

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
FACULTÉ DE DROIT

**LE RECOURS AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE : LES ENJEUX EN
DROIT DU TRAVAIL ET EN DROIT DISCIPLINAIRE POUR LES INFIRMIÈRES**

Par

Camille Dontigny

Étudiante à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Essai fourni à la Faculté de droit

En vue de l'obtention du grade de « Maître en droit »

MARS 2021

© Camille Dontigny 2021

Table des matières

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : LE DROIT DU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DU QUÉBEC	6
1.1. L’historique du droit du travail.....	6
<i>1.1.1. De 1985 à 2003</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2. La multiplication des unités de négociation et la réforme de 2003</i>	<i>10</i>
1.1.2.1. Les contestations judiciaires de la Loi 30	14
<i>1.1.3. La réforme de 2015</i>	<i>15</i>
1.2. Bref résumé du régime actuel	17
1.3 Les autres lois ayant un impact sur les relations dans le droit du travail en santé.....	18
CHAPITRE II : LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE EN DROIT DU TRAVAIL.....	19
2.1. La définition du temps supplémentaire.....	19
2.2. Interaction entre les différentes sources de droit en matière de temps supplémentaire dans la jurisprudence.....	26
2.2.1. <i>Les termes de la convention collective.....</i>	<i>26</i>
2.2.2 <i>La Loi sur les normes du travail</i>	<i>29</i>
2.2.3. <i>Le Code des professions et les codes de déontologie.....</i>	<i>30</i>
2.2.4. <i>La Charte des droits et libertés de la personne</i>	<i>33</i>
2.2.5. <i>Le droit de gérance de l’employeur et l’abus de droit prévu au Code civil du Québec</i>	<i>35</i>
2.2.5.1. La définition du droit de gérance ou des droits de la direction	35
2.2.5.2. L’abus de droit	37
2.2.5.3. L’application du droit de gérance dans le recours au temps supplémentaire obligatoire.....	39
2.2.6. <i>Les sanctions en cas de refus d’exécuter du temps supplémentaire obligatoire.....</i>	<i>47</i>
2.2.7 <i>Conclusion de l’application du temps supplémentaire obligatoire en droit du travail</i>	<i>48</i>
2.3 Les pouvoirs du Tribunal administratif du travail en matière de temps supplémentaire obligatoire	49
2.3.1. <i>Le refus concerté d’exécuter du temps supplémentaire</i>	<i>50</i>

2.3.2. <i>Les ordonnances contre l'employeur</i>	51
CHAPITRE III : L'IMPACT DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE VOLONTAIRE OU OBLIGATOIRE EN DÉONTOLOGIE	52
3.1. Le droit disciplinaire pour les professionnels	52
3.2. L'impact du Code de déontologie dans le cadre de l'application du temps supplémentaire	53
3.3. L'application du code de déontologie en cas d'acceptation de travail en temps supplémentaire volontaire ou obligatoire	57
3.3.1. <i>L'état susceptible de compromettre la qualité des soins et services</i>	57
3.3.2. <i>Les autres infractions déontologiques</i>	63
3.4. L'application des articles du code de déontologie lors de refus de travailler en temps supplémentaire	67
3.5. Impact du temps supplémentaire sur la détermination des sanctions	69
3.6. Impact des obligations déontologiques de l'infirmière pour l'employeur	70
3.7. Quelles sont les possibilités pour l'infirmière ?	71
CONCLUSION	74
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	81
ANNEXE 1 : STIPULATIONS RELATIVES AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRES DANS LES DISPOSITIONS LOCALES DES CONVENTIONS COLLECTIVES DES CISSS ET CIUSSS	98
ANNEXE 2 : AIDE-MÉMOIRE ET TABLEAU SYNTHÈSE DE LA FIQ POUR LES HEURES SUPPLÉMENTAIRES	125

INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière différentes problématiques du système de santé québécois et une rétrospective sera nécessaire une fois la situation rétablie afin de nous permettre de l'améliorer. Une des problématiques qui a été exacerbée par la pandémie est l'obligation imposée par les établissements de santé afin que leurs infirmières¹ effectuent du temps supplémentaire. En effet, le nombre d'heures supplémentaires hebdomadaires réalisées par des infirmières au Québec est passé de 6,2 heures en mai 2019 à 16,9 heures en mai 2020 selon une étude de Statistique Canada². La problématique est à ce point importante que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (ci-après « OIIQ ») a dû rappeler à aux infirmières qu'elles devaient refuser de travailler en temps supplémentaire si elles ne se considéraient pas en état de remplir les exigences de leur poste et qu'il revenait à l'employeur, et non à l'infirmière, de prendre les moyens pour assurer la continuité des soins³.

Cette problématique est présente depuis de nombreuses années dans notre système de santé. Déjà dans les années 1990, le temps supplémentaire obligatoire était utilisé par les employeurs en raison notamment de la pénurie de main-d'œuvre⁴. De plus, dès 2007, l'OIIQ demandait au gouvernement un plan pour éliminer le travail en temps supplémentaire obligatoire⁵ et Santé Canada prévoyait que la situation de pénurie de personnel allait s'aggraver dans les 15 années suivantes⁶.

¹ Afin de ne pas alourdir le texte, le terme « infirmière » est utilisé afin de désigner les infirmiers, les infirmières, les infirmiers auxiliaires et les infirmières auxiliaires. Des spécifications sont utilisées lorsque des distinctions entre ces termes s'avèrent nécessaires.

² Il est à noter que ces chiffres incluent le temps supplémentaire volontaire et obligatoire. AGENCE QMI, « COVID-19 : davantage d'heures supplémentaires pour les infirmières », *Le Journal de Montréal*, 1^{er} septembre 2020, en ligne : <<https://www.journaldemontreal.com/2020/09/01/covid-19--davantage-dheures-supplementaires-pour-les-infirmieres>> (consulté le 5 novembre 2020) ; Gisèle CARRIÈRE, Jungwee PARK, Zechuan DENG et Dafna KOHEN, « Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19 », Statistique Canada, 1^{er} septembre 2020, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.pdf>> (consulté le 5 novembre 2020).

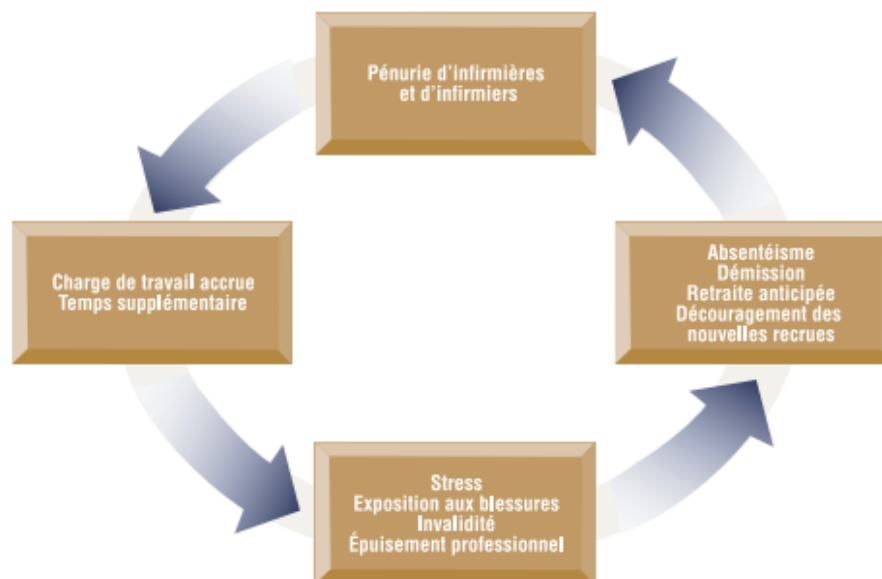
³ Élisabeth FLEURY, « Infirmières : le temps supplémentaire pas obligatoire, rappelle l'Ordre », *Le Soleil*, 26 octobre 2020, en ligne : <<https://www.lesoleil.com/actualite/sante/infirmieres-le-temps-supplementaire-pas-obligatoire-rappelle-lordre-a2a45f57b8c3f5cfd1386d86c7d4f43f>> (consulté le 3 novembre 2020).

⁴ Manon BOUGIE et Chantal CARA, « Temps supplémentaire obligatoire », (2008) 5-8 *Perspective infirmière* 32, 33, en ligne : <https://www.oiiq.org/uploads/periodiques/Perspective/vol5n8/32-Dossier_TSO.pdf> (consulté le 3 novembre 2020).

⁵ Gyslaine DESROSIERS, « Le travail supplémentaire obligatoire a trop duré! », (2007) 4-5 *Perspective infirmière* 8, 9, en ligne : <http://www2.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2007_vol04_n05/03_edito_fr.pdf> (consulté le 5 novembre 2020).

⁶ Kisalaya BASU et Anil GUPTA, « La pénurie de personnel infirmier : où et pourquoi », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n° 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 21, à la page 21, en ligne :

D'où provient cette pénurie de personnel? Elle découle notamment du fait que les infirmières exercent leur profession dans un environnement qui mène à l'épuisement professionnel et que le fait d'exiger que les infirmières travaillent en temps supplémentaire ne fait qu'exacerber la situation⁷. Santé Canada illustre la situation avec le cycle de pénurie⁸ :



Il est également démontré dès 2007 que le fait d'effectuer un nombre d'heures additionnel au temps régulier occasionne une augmentation du taux d'absentéisme, de blessure, de maladie, et que cela a aussi un impact sur la santé physique et psychologique des infirmières⁹.

L'utilisation du temps supplémentaire obligatoire découle d'une pluralité de causes, outre la pénurie de personnel, dont l'organisation du travail. Certaines des causes de l'imposition du temps supplémentaire obligatoire qui proviennent de l'organisation du travail sont énumérées dans un

<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (site consulté le 3 novembre 2020).

⁷ *Id.*, p. 24.

⁸ *Id.*, p. 24.

⁹ M. Victoria GREENSLADE et Kathie PADDOCK, « Conditions de travail du personnel infirmier : De quoi s'inquiéter », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n° 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 13, à la page 14, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (consulté le 3 novembre 2020).

récent projet de recherche¹⁰. L'étude compare les pratiques d'un centre hospitalier francophone et d'un centre hospitalier anglophone. Elle conclut notamment que le fait de travailler en équipe avec des infirmières auxiliaires peut augmenter le recours au temps supplémentaire. En effet, la présence d'infirmières auxiliaires signifie que le nombre d'infirmières par unité est davantage limité et que le travail ne peut pas être réparti entre l'ensemble du personnel présent, puisque le personnel qui n'est pas infirmier n'a pas un champ d'exercices aussi étendu¹¹. De plus, selon la recherche, le fait de remplacer des congés et des absences à long terme, de gérer de façon décentralisée les horaires et le fait d'avoir un taux d'occupation d'emplois à temps plein supérieur par rapport aux emplois à temps partiel sont des éléments permettant de limiter le recours au temps supplémentaire obligatoire¹². Le projet de recherche conclut que le recours au temps supplémentaire obligatoire varie selon les différents types de gestion, ce qui explique que celui-ci est davantage utilisé dans l'établissement francophone que dans l'établissement anglophone¹³.

Le travail en temps supplémentaire n'a pas uniquement un impact sur les professionnelles. Il peut également occasionner certaines conséquences dramatiques pour les patients. En 2016, une recherche a démontré la présence d'une corrélation entre le temps supplémentaire et la mortalité chez les patients. En effet, les résultats de l'étude ont démontré que pour chaque augmentation de 5% d'heures effectuées en temps supplémentaire, le risque de mortalité augmente de 3%¹⁴. Il est également démontré dans l'étude que le fait de travailler plus de 12,5 heures de suite augmente de trois fois le risque d'erreurs et que le fait de travailler plus de 40 heures par semaine augmente les

¹⁰ Alexandra CYR, Émilie GENIN, Claudia ROSSIGNOL et Guylaine VALLÉE, « Les droits de direction et l'obligation de disponibilité des salariés au-delà de leur temps de travail : l'exemple du travail infirmier », (2019) 53-2 *R.J.T.* 267, 308-312, en ligne : <https://ssl.editionsthemis.com/uploaded/revue/article/2499_03-Vallee-et-al.indd.pdf> (consulté le 7 novembre 2020). Voir également le mémoire de maîtrise de Claudia Rossignol sur lequel s'appuie ce texte : Claudia ROSSIGNOL, *Organisation du travail et temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières dans le secteur de la santé au Québec : comparaison de deux centres hospitaliers*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, 2017, p. 191-194, en ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/19128/Rossignol_Claudia_2017_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (consulté le 20 novembre 2020).

¹¹ A. CYR, É. GENIN, C. ROSSIGNOL et G. VALLÉE, préc., note 10, p. 310-311.

¹² *Id.*, p. 308-312.

¹³ Les auteurs notent que les établissements n'ont pas l'obligation de combler un poste temporairement inoccupé puisqu'il doit uniquement le faire « lorsque les besoins du centre d'activités le justifient ». *Id.*, p. 308 et 312.

¹⁴ Caroline DUBOIS, « Recherche sur les ressources infirmières dans les hôpitaux – La pénurie d'infirmières augmente le risque de mortalité des patients », *Université de Sherbrooke*, 9 mai 2016, en ligne : <<http://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/31735/>> (consulté le 8 février 2021); FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC, « Corrélation inquiétante », 13 mai 2016, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/2016/05/13/correlation-inquietante/>> (consulté le 3 novembre 2020).

cas d'erreurs et d'accidents médicaux¹⁵. L'impact du temps supplémentaire obligatoire pour les patients n'est donc pas théorique et celui-ci peut même s'avérer critique dans certaines circonstances.

Le sujet du temps supplémentaire obligatoire a effectué un retour dans l'actualité au cours des dernières années avec les différentes actions, concertées ou individuelles, des infirmières ayant notamment pour objectif d'informer la population de leurs conditions de travail et leurs revendications. En effet, que ce soit par des « *sit-in* »¹⁶, des publications sur les réseaux sociaux¹⁷ ou encore avec une pétition mise en ligne en 2019¹⁸, les infirmières tentent par plusieurs moyens de mettre au premier plan dans l'actualité les enjeux reliés à leurs conditions de travail, que ce soit la lourdeur des tâches, les ratios infirmières/patients ou le temps supplémentaire obligatoire. Plus, récemment, deux journées « sans temps supplémentaire obligatoire » ont été réalisées, soit le 8 avril et le 15 novembre 2019, et deux autres journées de la sorte prévues les 24 et 25 octobre 2020 ont été évitées de justesse¹⁹. Celles-ci ont notamment permis de mettre l'accent sur les

¹⁵ M. V. GREENSLADE et K. PADDOCK, préc., note 9, p. 16; Kendra HUNTER et Isabel GIARDINO, « Une question de sécurité des patients », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n° 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 26, à la page 27, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (consulté le 3 novembre 2020).

Selon d'autres études, le risque d'accident double après douze heures de travail consécutif et triple après 16 heures de travail. INSTITUTE OF MEDICINE, « Appendix C Work Hour Regulation in Safety-Sensitive Industries », dans *Keeping Patients Safe : Transforming the Work Environment of Nurses*, Washington, D.C., The National Academies Press, 2004, p. 386, en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216190/pdf/Bookshelf_NBK216190.pdf> (consulté le 19 février 2021).

¹⁶ Ceci signifie un refus d'exercer leurs fonctions en restant assis, ou un refus de façon concertée d'effectuer des heures supplémentaires, afin de faire pression auprès de leur employeur pour agir et réduire ou arrêter l'utilisation de temps supplémentaire obligatoire. Voir par exemple : Ugo GIGUÈRE, « *Sit-in* d'infirmières à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont », *La Presse*, 26 octobre 2019, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-10-26/sit-in-d-infirmieres-a-l-hopital-maisonneuve-rosemont>> (consulté le 3 novembre 2020); Delphine JUNG, « *Sit-in* d'infirmières à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont contre les heures supplémentaires obligatoires », *Radio-Canada*, 27 janvier 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1149366/sante-sit-in-infirmieres-hopital-maisonneuve-rosemont-temps-supplementaire-obligatoire>> (consulté le 3 novembre 2020); Anne-Sophie ROY, « Des infirmières refusent de travailler durant quatre heures à l'urgence de l'hôpital Santa Cabrini », *Le Journal de Montréal*, 5 janvier 2020, en ligne : <<https://www.journaldemontreal.com/2020/01/05/des-infirmieres-refusent-de-travailler-durant-quatre-heures-a-lurgence-de-lhopital-santa-cabrini>> (consulté le 3 novembre 2020).

¹⁷ Voir par exemple : Marie-Christine BOUCHARD, « Les infirmières sont toujours au bout du rouleau », *Le Nouvelliste*, 30 janvier 2019, en ligne : <<https://www.lenouvelliste.ca/actualites/les-infirmieres-sont-toujours-au-bout-du-rouleau-d2c012d2b16257a5945029a782ba968d>> (consulté le 3 novembre 2020).

¹⁸ La pétition a recueilli 7146 signatures au moment de la fin de la période de signature, soit le 22 avril 2019. ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, « Pétition : Abolition du recours au temps supplémentaire obligatoire dans le réseau de la santé », en ligne : <<https://www.assnat.qc.ca/en/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-7657/index.htm>> (consulté le 5 novembre 2020).

¹⁹ Lia LÉVESQUE, « Deuxième journée sans heures supplémentaires pour les infirmières », *La Presse*, 15 novembre 2019, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-11-15/deuxieme-journee-sans-heures>>

problématiques au niveau de la gestion du personnel dans les établissements de santé. L'ensemble de ces actions a permis de conscientiser la population à ces problématiques.

Il ne faut cependant pas ignorer le fait que la notion de temps supplémentaire n'est pas uniquement négative. En effet, le travail en temps supplémentaire peut être fait volontairement et avantager les deux parties²⁰. Il s'agit, à ce moment, de temps supplémentaire « volontaire ».

Considérant les impacts importants du recours au temps supplémentaire obligatoire, nous tenterons, dans le cadre de cet essai, d'explorer les différentes options disponibles lorsque les infirmières se font ordonner de travailler en temps supplémentaire, allant jusqu'au refus de s'y soumettre, et les conséquences de leurs choix, que ce soit au niveau du droit du travail ou du droit disciplinaire.

Le présent essai sera séparé en trois sections. Le premier chapitre décrira le système du droit du travail pour les infirmières au Québec. Nous en profiterons pour effectuer un survol de l'historique des dispositions législatives pertinentes afin d'expliquer l'évolution des relations de travail dans le secteur de la santé. Par la suite, nous résumerons le régime actuel et détaillerons les différentes lois applicables.

Le second chapitre abordera plus spécifiquement le temps supplémentaire volontaire et obligatoire dans le cadre du droit du travail. Nous établirons les principales définitions des notions de temps supplémentaire et de temps supplémentaire obligatoire, qu'elles découlent de dispositions

supplémentaires-pour-les-infirmieres> (consulté le 8 février 2021); Lia LÉVESQUE, « La FIQ devant le Tribunal du travail; « on vous a entendues », dit LeBel », *L'actualité*, 22 octobre 2020, en ligne : <<https://lactualite.com/actualites/la-fi-q-devant-le-tribunal-du-travail-on-vous-a-entendues-dit-lebel/>> (consulté le 31 janvier 2021); FIQ, « La FIQ et la FIQP acceptent la main tendue de la présidente du Conseil du trésor et annulent l'action de 48 heures sans travail forcé des 24 et 25 octobre », 23 octobre 2020, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/2020/10/23/la-fi-q-et-la-fiqp-acceptent-la-main-tendue-de-la-presidente-du-conseil-du-tresor-et-annulent-l'action-de-48-heures-sans-travail-force-des-24-et-25-octobre/>> (consulté le 20 novembre 2020).

²⁰ Il est à noter qu'il y a déjà eu des décisions arbitrales lorsque le syndicat conteste le fait que l'employeur se retourne vers les agences pour combler des pénuries d'employées au lieu de demander du temps supplémentaire. Pour un exemple de décision dans laquelle la partie syndicale reprochait à l'employeur d'avoir recours à une agence de placement plutôt qu'au temps supplémentaire, voir : *Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île c. Professionnel(le)s en soins de la santé unis (PSSU)*, 2010 CanLII 74499 (QC SAT). Pour un exemple où la partie syndicale reprochait à l'employeur d'annuler des quarts de travail en temps supplémentaire moins de sept jours à l'avance, voir : *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest v. Paquette*, 2019 CanLII 132114 (QC SAT).

législatives, de la jurisprudence ou encore des conventions collectives. Nous analyserons par la suite comment la jurisprudence a conjugué l'interaction entre ces différentes sources de droit encadrant le temps supplémentaire obligatoire. Nous analyserons ensuite l'impact, en droit du travail, pour une infirmière de refuser d'obtempérer à la demande de son employeur. Nous conclurons cette section en explorant les pouvoirs du Tribunal administratif du travail lorsqu'il est question de temps supplémentaire obligatoire, des moyens de pression et de leurs conséquences.

Le troisième et dernier chapitre étudiera les impacts du temps supplémentaire dans le cadre particulier du droit disciplinaire. Établissant tout d'abord les principes de base de ce domaine de droit *sui generis*, nous poursuivrons par l'analyse des conséquences pour l'infirmière d'accepter de travailler en temps supplémentaire alors que son état peut compromettre la qualité des soins et des services offerts ou si elle commet d'autres infractions pendant ce quart de travail supplémentaire. Nous aborderons par la suite les impacts déontologiques pour l'infirmière qui refuse d'obtempérer à la demande de son employeur. Nous expliquerons également les impacts lors de la détermination de la sanction pour l'infirmière qui travaillait en temps supplémentaire au moment de la commission des infractions ainsi que les conséquences des obligations déontologiques de l'infirmière pour l'employeur. Nous terminerons en proposant des pistes de solutions pour l'infirmière lorsqu'elle se retrouve devant une situation ambiguë et qu'elle doit déterminer si elle accepte ou non de faire des heures supplémentaires.

En conclusion, nous explorerons les différentes propositions mises de l'avant afin de limiter le recours au temps supplémentaire obligatoire.

CHAPITRE I : LE DROIT DU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

1.1. L'historique du droit du travail

Notre revue de l'historique législatif au Québec se limitera aux grandes étapes ayant marqué et modifié les rapports collectifs en droit du travail pour les infirmières, et ce, depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* ²¹ en 1985. Nous discuterons plus spécifiquement de deux aspects des rapports collectifs dans ce présent chapitre, soit le processus d'accréditation des unités de négociation et le

²¹ RLRQ, c. R-8.2.

régime de négociation, et ce, afin d'explorer et comprendre l'origine des sources qui servent de justification ou restreignent le recours au temps supplémentaire obligatoire. Ce survol permettra également de connaître les interlocuteurs présents dans le cadre des négociations des stipulations concernant le temps supplémentaire.

La principale loi régissant le droit des rapports collectifs en droit du travail au Québec est le *Code du travail*²², lequel est applicable aux infirmières à moins de contradiction avec les lois particulières²³, telles que la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*²⁴.

Dans le cadre de notre analyse, il ne sera question que des infirmières du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après « Réseau »), et donc des affaires sociales selon le vocable utilisé dans les lois en droit du travail²⁵. Notons que dans ce contexte spécifique, un « établissement », contrairement à ce qui est généralement prévu dans le droit du travail général, n'est pas un bâtiment ou une installation physique²⁶. Il s'agit plutôt d'un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*²⁷ (ci-après « LSSSS »), soit notamment un établissement public et un établissement privé conventionné au sens de la LSSSS²⁸.

1.1.1. De 1985 à 2003

La *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* a comme objectif, tel qu'indiqué dans son titre, de créer un cadre juridique pour la

²² Le *Code du travail* a été adopté en 1964. *Code du travail*, RLRQ, c. C-27.

²³ *Id.*, art. 111.1. Voir également : Michel COUTU, Laurence Léa FONTAINE, Georges MARCEAU et Urwana COIQUAUD, *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 2^e éd., vol. 2 « Les régimes particuliers », Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014, EYB2014DRC39, n° 597.

²⁴ RLRQ, c. U-0.1, art. 2.

²⁵ Voir, par exemple : *Loi concernant les unités de négociations dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, art. 1.

²⁶ Voir notamment : *Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine*, 2005 QCCRT 150, par. 47.

²⁷ RLRQ, c. S-4.2.

²⁸ *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, art. 1. Cela inclut également tout organisme qui fournit des services à un établissement ou à des bénéficiaires conformément à cette loi et est déclaré par le gouvernement être assimilé, pour l'application de la présente loi, à un établissement tel que l'entend la LSSSS. Pour la définition d'un établissement dans la LSSSS, nous vous référons aux articles 79 et suivants de la loi. Pour les règles entourant la constitution d'un établissement public, nous vous référons aux articles 317 et suivants de la LSSSS.

négociation collective au niveau des secteurs public et parapublic²⁹. Au moment de son adoption, en 1985, l'accréditation des unités de négociation dans le domaine de la santé et des services sociaux se fait selon le régime général établi par le *Code du travail*. Cela signifie que lorsqu'une association de syndiqués souhaite se faire accréditer, elle doit transmettre une requête au commissaire général du travail³⁰, lequel s'assure du caractère représentatif du groupe de salariés et du droit à l'accréditation de l'association³¹. Cette procédure n'est pas modifiée par l'adoption de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* en 1985.

La bonne compréhension de l'impact de cette loi au niveau des négociations nécessite un rappel à l'effet qu'à compter de 1966, le régime évolue vers une centralisation des négociations³². En effet, avant l'adoption du *Code du travail* en 1964, les négociations se déroulaient de façon locale³³. Dès la ronde de négociation de 1966, les syndicats se concertent afin d'uniformiser les conditions de travail des salariés et obtiennent une convention unique pour tous les hôpitaux, à l'exception de ceux dont les syndicats sont membres de la Fédération nationale des services (F.N.S.)³⁴. Par la suite, des lois particulières sont adoptées afin de centraliser les négociations au niveau provincial et d'officialiser cette centralisation³⁵. L'adoption de ces lois fait en sorte que l'ensemble des stipulations importantes de ces conventions sont négociées à ce niveau³⁶. C'est cette mise en place qui permet aux associations de salariés d'obtenir une uniformisation des conditions pour

²⁹ Michel LECLERC et Michel QUIMPER, *Les relations du travail au Québec*, 2^e éd., Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, p 186.

³⁰ Il s'agit de la terminologie utilisée dans la loi en 1985.

³¹ *Code du travail*, art. 25 et 28. Les versions antérieures des articles se trouvent à : LÉGISQUÉBEC, « C-27 – Code du travail », en ligne : <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-27>> (consulté le 18 février 2021).

³² Jean-Louis DUBÉ et Pierre GINGRAS, « Historique et problématique du régime de négociation collective dans le secteur de la santé et des services sociaux », (1991) 21-2 *R.D.U.S.* 519, 552, en ligne : <https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/13446/5_Dube_1990-1991_21_2.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (consulté le 28 janvier 2021).

³³ *Id.*, p. 523-524.

³⁴ *Id.*, p. 525-526.

³⁵ Les lois ayant eu un impact sur la structure des négociations sont : *Loi du régime de négociations collectives dans les secteurs de l'éducation et des hôpitaux*, LQ 1971, c. 12; *Loi sur les négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*, LRQ, c. N-1, LQ 1974, c. 8 et *Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins de négociations dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*, LRQ, c. O-7.1, LQ 1978, c. 14.

³⁶ *Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins des négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*, RLRQ, c. O-7.1, art. 2-5.

l'ensemble de la province³⁷. Cela fait cependant en sorte que l'ensemble des conditions de travail sont négociées et établies de manière très éloignée des milieux de travail où ces conditions doivent être appliquées. Les auteurs Jean-Louis Dubé et Pierre Gingras questionnent notamment cette façon de négocier qui favorise le statu quo et les problèmes rencontrés par les parties locales lors de l'application de la convention collective qui risquent de ne pas être discutés lors des négociations centralisées au niveau provincial³⁸.

Puisque les conventions collectives sont négociées au niveau provincial, le gouvernement québécois devient partie prenante aux négociations. Le Conseil du trésor émet les mandats de négociation au comité patronal de négociation. Ce comité, composé de représentants des groupements d'établissements et du ministre des Affaires sociales, négocie directement avec les agents-négociateurs des groupements d'associations de salariés³⁹, lesquels forment parfois des fronts communs pour négocier certains aspects des conventions collectives. Les stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale sont signées notamment par le ministre des Affaires sociales ainsi que le président et le vice-président du comité patronal de négociations et ces ententes lient l'ensemble des établissements ainsi que toute association de salariées faisant partie du groupement d'associations ou s'y affiliant pendant la durée de la convention collective⁴⁰.

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, le législateur a entamé un modeste début de décentralisation en lien avec le palier où les différents sujets doivent être négociés par rapport à ce qui prévaut antérieurement⁴¹. En vertu de cette loi, toutes les matières contenues dans la convention collective doivent être négociées à l'échelle nationale sauf exception. En effet, il existe une possibilité de décentralisation d'une partie des négociations, bien que minime, soit celle de négocier certaines

³⁷ J.-L. DUBÉ et P. GINGRAS, préc., note 32, p. 552.

³⁸ *Id.*, p. 541.

³⁹ S'il n'y a pas de groupement d'associations de salariés, l'agent-négociateur est nommé par l'association de salariés directement. *Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins des négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*, préc., note 36, art. 8.

⁴⁰ *Id.*, art. 9, 16 et 17.

⁴¹ M. LECLERC et M. QUIMPER, préc., note 29, p. 186-187.

Selon les débats de la Commission du budget et de l'administration, un des objectifs de la *Loi sur le régime de négociation* était la décentralisation. Voir : QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission du budget et de l'administration*, 5^e sess., 32^e légis., 15 mai 1985, vol. 28, n^o 20, « Consultation particulière sur le projet de loi 37 – Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic ».

matières à l'échelle locale ou régionale, à savoir les matières « que définissent les parties à l'occasion de la négociation des stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale »⁴². Les parties doivent donc s'entendre lors des négociations nationales sur les matières qui pourront faire l'objet de négociations au niveau local ou régional ainsi que sur les matières pouvant faire l'objet d'arrangements locaux⁴³. De plus, si les parties ne s'entendent pas lors de négociations au niveau local, elles demeurent liées par les stipulations nationales, et ce, même si elles ne sont pas adaptées aux particularités locales⁴⁴. Au niveau des négociations locales, il ne s'est cependant pas développé de culture de négociation pendant cette période⁴⁵ et donc, cette ouverture à la décentralisation n'a été que théorique⁴⁶.

1.1.2. La multiplication des unités de négociation et la réforme de 2003

Suivant l'adoption de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, le nombre d'unités de négociation n'a pas cessé d'augmenter, notamment en raison des restructurations du Réseau⁴⁷. À titre d'exemple, en 2003, il existe 98 unités de négociation au sein du Centre universitaire de santé McGill⁴⁸. Ce nombre élevé d'unités complique la gestion du personnel pour l'employeur puisqu'il existe un chevauchement entre celles-ci, c'est-à-dire qu'il y a plusieurs unités de négociation pour une même catégorie de personnel dans un seul établissement. Il peut donc y avoir des infirmières travaillant pour le même établissement, mais faisant partie d'unités de négociations différentes, selon notamment

⁴² *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, art. 25, 44 et 57. Dans le secteur des affaires sociales et dans le secteur de l'éducation, à l'égard du personnel de soutien et du personnel professionnel non enseignant des commissions scolaires, les matières sur lesquelles portent les stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale sont celles que définissent les parties à l'occasion de la négociation des stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale.

⁴³ M. LECLERC et M. QUIMPER, préc., note 29, p. 186-187.

⁴⁴ LES ASSOCIATIONS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mémoire sur le projet de loi n° 30*, Québec, Commission des affaires sociales, décembre 2003, p. 4, en ligne <<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a36752.pdf>> (consulté le 4 avril 2020).

⁴⁵ COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations*, Québec, Publications du Québec, 2000, p. 130, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf>> (consulté le 7 novembre 2020).

⁴⁶ Pour davantage d'information sur cette loi, nous vous référons au texte suivant : Fernand MORIN, « Rapports collectifs du travail dans les secteurs publics québécois ou le nouvel équilibre selon la loi du 19 juin 1985 », (1985) 40-3 *Relations industrielles* 629, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/1985-v40-n3-ri1140/050164ar.pdf>> (consulté le 29 janvier 2021).

⁴⁷ LES ASSOCIATIONS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 44, p. 2.

⁴⁸ *Id.*, p. 2.

l'installation où elles sont attitrées⁴⁹. D'après les associations d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, la multiplicité des unités de négociation a donc un impact négatif sur les capacités de gestion de ceux-ci⁵⁰.

En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux publie son rapport, mieux connu sous le nom du rapport Clair, en lien avec le financement et l'organisation des services dans le Réseau⁵¹. Sur le sujet spécifique de la négociation collective, le rapport recommande « [q]ue les parties nationales conviennent que les questions relatives aux horaires de travail, au remplacement, à la présence et à l'absence au travail ainsi qu'à la gestion des postes soient négociées et agréées à l'échelle locale avant le début de la prochaine négociation nationale »⁵².

En 2003, le gouvernement décide d'agir, ce qui provoque des chamboulements qui modifient complètement les rapports collectifs dans le Réseau. Il adopte notamment deux lois importantes⁵³, lesquelles sont adoptées après une suspension des règles de procédure de l'Assemblée nationale (aussi appelé « la méthode du bâillon »)⁵⁴.

Tout d'abord, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*⁵⁵ prévoit une restructuration du Réseau ayant notamment pour impact de créer les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et de modifier l'organisation des services locaux en prévoyant la fusion de certains établissements, soit les centres locaux de services communautaires (« CLSC »), les centres d'hébergement et de soins de longue durée (« CHSLD ») et les centres hospitaliers. Ces fusions permettent la création des

⁴⁹ *Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine*, préc., note 26, par. 217.

⁵⁰ LES ASSOCIATIONS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 44, p. 3. Voir également : *Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine*, préc., note 26, par. 76-87 ; COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, préc., note 45, p. 131 et 296.

⁵¹ COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, préc., note 45, p. i.

⁵² *Id.*, p. 129. Nous vous référons plus particulièrement à la proposition P-45 du document.

⁵³ Il s'agit de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, LRQ, c. A-8.1, LQ 2003, c. 21 et de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, LQ 2003, c. 25.

⁵⁴ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Procès-verbal*, 1^{re} sess., 37^e légis., fascicule n° 42, 15 décembre 2003, p. 421-434 ; QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Procès-verbal*, 1^{re} sess., 37^e légis., fascicule n° 43, 16 décembre 2003, p. 435-436, 443-445.

⁵⁵ Préc., note 53.

instances locales du réseau local de services de santé et de services sociaux, soit des centres de santé et de services sociaux (« CSSS »)⁵⁶.

De façon simultanée, l'Assemblée nationale adopte la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*⁵⁷ (ci-après « Loi 30 »). Cette loi a pour objectif la rationalisation des unités d'accréditation et la décentralisation en exigeant la négociation de certaines conditions au palier local ou régional⁵⁸. Cette loi vise donc, selon le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, le docteur Philippe Couillard, à « réhumaniser cette énorme machine »⁵⁹ qu'est le système de santé et de services sociaux québécois et ses rapports collectifs et « donn[er] aux intervenants locaux des outils pour apporter des changements tangibles à leur monde »⁶⁰. De façon plus concrète, cette loi vient modifier les deux aspects des régimes collectifs dont il est question dans cette section, soit le processus d'accréditation des unités de négociation et le régime de négociation.

Dans un premier temps, cette loi définit de façon statutaire quelles sont les unités de négociation possibles pour chaque établissement, ce qui a pour conséquence de limiter son nombre au sein d'un même établissement. Il s'agit d'une exception au *Code du travail* quant au régime d'accréditation des unités de négociation. En vertu de cette loi, les seules unités de négociation possibles au sein d'un établissement sont (1) le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires (2) le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers, (3) le personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration et (4) les techniciens et professionnels de la santé et des

⁵⁶ *Id.*, art. 26.

⁵⁷ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 53.

Cette loi a créé la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, et a modifié la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics*, préc., note 21.

⁵⁸ Dans le projet de loi initial, il était prévu qu'il y aurait 5 unités de négociation par établissement; *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, projet de loi no 30 (présentation – 11 novembre 2003), 1^{re} sess., 37^e légis. (Qc), art. 4.

⁵⁹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 1^{re} sess., 37^e légis., 4 décembre 2003, « Remarques préliminaires », 1 h40 (M. Philippe Couillard).

⁶⁰ *Id.*, 1 h30 et 1 h40 (M. Philippe Couillard).

services sociaux⁶¹. En déterminant les unités de négociation possibles, le législateur oblige certains types d'emploi à se regrouper ensemble au niveau syndical, alors que leur vision et leurs objectifs n'étaient pas nécessairement les mêmes⁶².

Avant l'adoption et l'entrée en vigueur de la Loi 30, il y avait 3 542 unités de négociations pour 425 établissements, alors qu'après sa mise en application, il n'en reste que 782⁶³. La Loi 30 prévoit également le démantèlement progressif des unités de négociations existantes au moment de son entrée en vigueur⁶⁴. De plus, elle prévoit que lors de la nouvelle formation des unités de négociation, il ne pourrait y avoir qu'une seule unité de négociation par établissement par catégorie, et ce, peu importe la taille ou le nombre d'installations de l'établissement⁶⁵.

Dans un deuxième temps, la Loi 30 oblige les parties à négocier certaines matières, soit 26 sujets définis à son article 67⁶⁶, à l'échelle locale ou régionale, alors qu'antérieurement, les parties pouvaient uniquement choisir dans le cadre des négociations au palier national les matières qui feraient l'objet de stipulation à l'échelle locale ou régionale. Dans le cadre des travaux parlementaires, il a effectivement été question, à maintes reprises, de l'importance de la décentralisation⁶⁷. À compter de l'entrée en vigueur de cette loi, les parties n'ont donc plus le choix du palier où sont négociés ces 26 sujets. En plus de ces matières obligées, les parties ont toujours la possibilité de déterminer, lors des négociations nationales, des sujets supplémentaires qui pourraient faire l'objet d'arrangements à l'échelle locale ou régionale⁶⁸. Ceci a un impact

⁶¹ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, art. 4.

⁶² *Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine*, préc., note 26, par. 99, 198 et 213.

⁶³ *Confédération des syndicats nationaux c. Québec (Procureur général)*, 2007 QCCS 5513, par. 21. Il s'agit d'une information ayant été mise en preuve dans ce dossier.

⁶⁴ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, art. 72 à 87.

⁶⁵ *Id.*, art. 9.

⁶⁶ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 53, art. 67. Il s'agit maintenant de l'Annexe A.1 de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics*, préc., note 21.

⁶⁷ Voir, par exemple : QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 1^{re} sess., 37^e légis., 9 décembre 2003, vol 38, n° 38, « Projet de loi n° 30 : Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic », 21h10 à 21h30 (M. Philippe Couillard).

⁶⁸ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 53, art. 65; *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, art. 70.1.

considérable pour les syndicats puisqu'ils doivent revoir leur façon de négocier et davantage encadrer les équipes de négociation au niveau local et régional⁶⁹. En effet, tel qu'expliqué précédemment, avant l'adoption de la Loi 30, tous les sujets de négociation importants étaient négociés au niveau national, ce qui n'est plus le cas par la suite⁷⁰.

En ce qui concerne les impacts de cette loi, les associations d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux y voient un avantage, car selon elles, la prolifération des unités de négociation compliquait la gestion du personnel et l'adaptation aux besoins de la population⁷¹. Les syndicats sont d'avis, pour leur part, qu'il s'agit d'une restriction à la liberté d'association et au droit à l'égalité. Les centrales syndicales et certains syndicats considèrent donc ces changements comme étant inconstitutionnels, et contestent leur légalité par la voie judiciaire.

1.1.2.1. Les contestations judiciaires de la Loi 30

Plusieurs contestations judiciaires sont déposées par les organisations syndicales à l'encontre de la Loi 30. Les organisations syndicales reprochent notamment l'utilisation de la suspension des règles de l'Assemblée nationale et appuient leur recours sur le droit à la liberté d'expression, le droit à l'égalité, le droit à des conditions de travail justes et raisonnables et le droit à la liberté d'association. Ces contestations se concluent par une décision de la Cour d'appel du Québec en 2011⁷².

Dans le cadre de sa décision, la plus haute cour du Québec refuse de déclarer la loi inopérante en raison de l'application de la suspension des règles de l'Assemblée nationale puisque celle-ci a le contrôle de ses débats. La Cour d'appel ne revient pas sur la question de la liberté d'expression, du droit à des conditions de travail justes et raisonnables ainsi que du droit à l'égalité, les conclusions

⁶⁹ *Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine*, préc., note 26, par. 233; *Confédération des syndicats nationaux c. Québec (Procureur général)*, préc., note 63, par. 325.

⁷⁰ *Confédération des syndicats nationaux c. Québec (Procureur général)*, préc., note 63, par. 24 et 323.

⁷¹ LES ASSOCIATIONS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 44, p. 1.

⁷² *Québec (Procureur général) c. Confédération des syndicats nationaux (CSN)*, 2011 QCCA 1247 (demande pour autorisation d'appeler rejetée, *Confédération des syndicats nationaux (CSN) et al. c. Procureur général du Québec*, 2012 CanLII 25155 (CSC)).

Pour davantage d'information sur les contestations judiciaires, nous vous référons également à la décision de la Cour supérieure rejetant la demande de sursis des associations syndicales : *Centrale des syndicats du Québec c. Québec (Procureur général)*, 2004 CanLII 76318 (QC CS) (demande de sursis rejetée).

des tribunaux inférieurs ayant rejeté ces arguments, et les organisations syndicales n'ayant pas soulevé ces questions en appel⁷³.

En ce qui concerne la liberté d'association, la Cour d'appel infirme la décision de la Cour supérieure et conclut qu'à la lumière de la récente jurisprudence de la Cour suprême⁷⁴, le fait de fixer des niveaux où devront être négociées certaines matières et de prédéterminer les unités de négociation ne porte pas atteinte de façon substantielle à la liberté négociation⁷⁵.

Le résultat des contestations signifie en premier lieu que la Loi 30 est constitutionnelle et donc, que dans le réseau de santé, les employés syndicables et syndiqués sont divisés en quatre unités de négociation prévues législativement⁷⁶. En deuxième lieu, cela signifie que certaines matières doivent obligatoirement être négociées au niveau local ou régional⁷⁷.

1.1.3. La réforme de 2015

En 2015, une autre réforme vient chambouler le réseau de la santé et des services sociaux du Québec et ses rapports collectifs. Le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, le docteur Gaétan Barrette, fait adopter, après une suspension des règles de procédure de l'Assemblée nationale, le projet de loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*⁷⁸.

⁷³ *Québec (Procureur général) c. Confédération des syndicats nationaux (CSN)*, préc., note 72, par. 31, 38 et 39.

⁷⁴ Les deux décisions importantes de la Cour suprême du Canada en lien avec la liberté d'association discutées dans la décision sont : *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, [2011] 2 R.C.S. 3, 2011 CSC 20 ; *Health Services and Support – Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique*, 2007 CSC 27.

⁷⁵ Préc., note 72, par. 86 à 102.

⁷⁶ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 53, art. 4. Cet article se retrouve dans la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, art. 4.

⁷⁷ Selon François Bolduc, le fait que des éléments importants de la convention collective soit négociés au niveau local a causé des problématiques lors des premières négociations suivant l'adoption de la loi, les gens ne sachant pas nécessairement par où commencer lors de ces négociations. François BOLDUC, « La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux? », (2015) 70-1 *Relations industrielles* 110, 122 et 125, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/2015-v70-n1-ri01771/1029282ar.pdf>> (consulté le 7 novembre 2020).

⁷⁸ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2.

Comme son nom l'indique, cette loi a pour impact d'éliminer les agences régionales. Elle crée de nouveaux centres intégrés provenant de la fusion de plusieurs établissements, soit les centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après « CISSS ») et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (ci-après « CIUSSS »)⁷⁹. Elle a également pour effet de diminuer considérablement le nombre d'établissements du Réseau, lequel passe de 182 à 34 établissements⁸⁰.

Plusieurs conséquences importantes découlent de cette loi au niveau de la négociation collective des infirmières du Réseau.

En ce qui concerne l'accréditation des unités de négociations, bien que la définition de celles-ci ne soit pas modifiée par la nouvelle loi, une grande période de maraudage a dû avoir lieu au Québec. En effet, en raison des importantes fusions et du fait qu'une catégorie d'emplois ne peut avoir qu'une seule unité de négociation par établissement, le nombre d'unités de négociation dans le Réseau a drastiquement diminué. Par exemple, considérant qu'avant la réforme, il y avait un syndicat pour chacun des établissements qui ont par la suite été fusionnés en CISSS ou CIUSSS, il a dû y avoir une période de maraudage afin de déterminer quel syndicat unique allait représenter l'ensemble des salariés d'une catégorie donnée pour un CISSS ou un CIUSSS.

Suivant les fusions, les conventions collectives ont dû être renégociées, tant au niveau national qu'au niveau régional ou local⁸¹. Les stipulations nationales sont entrées en vigueur le 10 juillet 2016 en ce qui concerne la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (ci-après « FIQ ») et les dispositions locales sont entrées en vigueur, selon les établissements, à partir du 27 août 2018⁸².

⁷⁹ *Id.*, art. 3 à 7.

⁸⁰ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Portrait organisationnel du réseau », en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>> (consulté le 5 avril 2020).

⁸¹ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, préc., note 78, art. 125, 126, 173, 174, 185 à 187. Les articles font référence au processus prévu, lorsqu'il y a fusion d'établissements, à la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, préc., note 24, art. 12 à 34.

⁸² COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, *Convention collective*, 2016, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-convention-collective-web-2016-2020-fr.pdf>> (consulté le 6 avril 2020). Pour les dispositions locales dont l'entrée en vigueur est le 27 août 2018, voir : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DES LAURENTIDES, *Dispositions locales de la convention collective*, 2018, en ligne :

1.2. Bref résumé du régime actuel

Cette brève revue de l’historique nous permet de comprendre les changements qui ont été apportés au niveau de la négociation collective depuis 1985. L’évolution décrite ci-dessus explique que les infirmières et les infirmières auxiliaires sont maintenant obligatoirement regroupées sous la même unité de négociation pour un établissement. Leurs conditions de travail sont régies par une seule convention collective par établissement, laquelle comprend des stipulations négociées au niveau national et d’autres au niveau local. Des lettres d’ententes peuvent également s’ajouter, celles-ci étant annexées à la convention collective.

Le régime de négociation est principalement encadré par trois lois, soit le *Code du travail*, plus précisément au chapitre V.1, à la section III de celui-ci, la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* ainsi que la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*⁸³.

Au niveau du Québec, le réseau de santé et services sociaux comprend actuellement 34 établissements publics, dont 22 CISSS ou CIUSSS⁸⁴. Il ne reste que quelques organisations syndicales qui représentent les infirmières du Québec, dont la plus importante est la FIQ, laquelle représente plus de 76 000 membres⁸⁵.

Actuellement, la loi prescrit le niveau auquel les différentes matières doivent être négociées, que ce soit au niveau local ou régional ou au niveau national⁸⁶. La liste des sujets devant être négociés au niveau local ou régional, établie à l’Annexe A.1 de la *Loi sur le régime de négociation des*

<http://www.fiqsante.qc.ca/laurentides/wp-content/uploads/sites/21/2018/08/1063_-_CISSS_des_Laurentides_convention_collective_locale_FIQ-SPSL_version_Web_.pdf> (consulté le 5 avril 2020).

⁸³ Préc., note 24; *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21.

⁸⁴ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 80.

⁸⁵ À titre d’exemple, certains syndicats affiliés à la CSQ, dont le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ), et le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l’Est-du-Québec, représentent également des employés de catégorie 1. LE SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INHALOTHÉRAPEUTES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DE LAVAL (CSQ), « Présentation du SIIIAL-CSQ », en ligne : <<http://www.siiial.com/a-propos/>> (consulté le 5 avril 2020) ; SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET INHALOTHÉRAPEUTES DE L’EST-DU-QUÉBEC, « Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l’Est du Québec (FSQ-CSQ) », en ligne : <<http://siiiieq.lacsq.org>> (consulté le 7 novembre 2020).

⁸⁶ *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, art. 44.

conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, est exhaustive. Les parties ne peuvent donc pas s'entendre pour négocier d'autres éléments au niveau local ou régional sans que ceux-ci ne soient prévus dans les stipulations nationales⁸⁷. C'est au niveau national que sont notamment déterminées toutes les dispositions qui ont un impact budgétaire important.

Les stipulations négociées à l'échelle nationale peuvent faire l'objet d'arrangements négociés au niveau local ou régional⁸⁸, mais il est important de noter que les stipulations négociées au niveau local ou régional ne peuvent pas modifier la portée d'une stipulation négociée à l'échelle nationale. Le cas échéant, elles sont sans effet⁸⁹. Les parties peuvent également, en tout temps, et même pendant que la convention collective est en vigueur, négocier et agréer du remplacement ou de la modification d'une stipulation faisant l'objet d'une négociation au niveau local ou régional⁹⁰. Ces négociations à l'extérieur des rondes de négociations prévues par la loi ne peuvent cependant pas faire l'objet d'un différend⁹¹.

Les associations de salariés et l'employeur, soit l'établissement, sont liés par les stipulations de la convention collective négociées tant au niveau national qu'à l'échelle locale ou régionale⁹².

1.3 Les autres lois ayant un impact sur les relations dans le droit du travail en santé

Ce ne sont pas seulement les lois précitées du domaine du droit du travail qui ont un impact sur les conditions de travail des infirmières. Sans élaborer en détail sur ces lois, notons qu'il y en a plusieurs autres qui peuvent également affecter les tâches des infirmières.

Par exemple, tel que mentionné précédemment, la LSSSS définit ce qu'est un établissement pour les fins des négociations collectives et l'établissement des unités de négociation⁹³. De plus, en vertu

⁸⁷ *Id.*, note 21, art. 58 et annexe A.1; *Syndicat des professionnelles en soins de l'Estrie (FIIQ) c. Centre Notre-Dame de l'Enfant (Sherbrooke) Inc.*, 2007 CanLII 40223, par. 35 (QC SAT); *Syndicat des professionnelles de la santé Bécancour-Nicolet-Yamaska (FIQ) c. Blais*, 2016 QCCS 6497, par. 32-34; QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, préc., note 67, 21h30 (M. Philippe Couillard).

⁸⁸ *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, art. 45. Voir également les articles 70.1 et suivants de la même loi pour davantage d'information sur les arrangements locaux.

⁸⁹ *Id.*, art. 67.

⁹⁰ *Id.*, art. 60 al. 1.

⁹¹ *Id.*, art. 60 al. 2.

⁹² *Id.*, art. 25.

⁹³ LSSSS, art. 79 et suiv.

de cette loi, les établissements se doivent d'assurer des services de santé de qualité avec continuité et de façon sécuritaire⁹⁴. Ils doivent, ce faisant, tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles⁹⁵. Selon cette loi, ils doivent également gérer avec efficacité et efficience les ressources humaines et financières⁹⁶. Ceci aura un impact sur les pouvoirs de gestion et les obligations des employeurs en lien avec le recours au temps supplémentaire, notamment lorsque la question porte sur l'exercice raisonnable des droits de direction.

De plus, la *Loi sur les normes du travail* (ci-après « LNT »), qui est une loi d'ordre public⁹⁷, comprend également quelques dispositions régissant le recours au temps supplémentaire⁹⁸, tel qu'il sera question au chapitre II.

Le *Code civil du Québec* (ci-après « Code civil »), lequel comprend une obligation de bonne foi et une interdiction de commettre un abus de droit, est également pertinent pour étudier les pouvoirs et les obligations des infirmières et de leurs employeurs. D'autres lois, telles que les codes de déontologie ainsi que la *Charte des droits et libertés de la personne* (ci-après « Charte québécoise »)⁹⁹, sont également parfois utilisées pour tenter de justifier un encadrement plus ou moins contraignant du temps supplémentaire obligatoire.

CHAPITRE II : LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE EN DROIT DU TRAVAIL

2.1. La définition du temps supplémentaire

Nous analyserons la définition du temps supplémentaire selon différentes sources du droit, soit la LNT, les conventions collectives et la jurisprudence.

⁹⁴ *Id.*, art. 2 et 5.

⁹⁵ *Id.*, art. 5, 6, 7, 13, 81, 100 et 101. Il est à noter que l'obligation d'offrir des services en continu est une obligation de moyens. *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, 2014 CanLII 60097, par. 555 (QC SAT).

⁹⁶ LSSSS, art. 100.

⁹⁷ *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1, art. 93 et 94

⁹⁸ *Id.*, art. 52, 55, 59.0.1, 93 et 94.

⁹⁹ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, c. C-12.

La LNT est une loi d'ordre public¹⁰⁰ et édicte les normes minimales en ce qui concerne les conditions de travail des salariés au Québec, incluant des normes en lien avec le recours au temps supplémentaire.

En vertu de cette loi, le principe est qu'une semaine normale de travail est, sauf exception, de 40 heures, et le travail effectué en supplément est considéré comme étant des heures supplémentaires et doit être rémunéré avec une majoration de 50% du salaire horaire habituel¹⁰¹.

Il est important de noter que les conventions collectives peuvent prévoir des conditions plus généreuses que la LNT¹⁰². Dans ce cas, les stipulations dans la convention collective priment. En ce qui concerne les infirmières, ce sont les conventions collectives qui s'appliquent, car elles offrent des conditions plus avantageuses que la LNT en lien avec la semaine normale de travail¹⁰³.

La LNT prévoit également qu'un salarié peut refuser de travailler dans certaines conditions :

« **59.0.1.** Un salarié peut refuser de travailler:

1° plus de deux heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes de travail ou plus de 14 heures de travail par période de 24 heures, selon la période la plus courte, ou, pour un salarié dont les heures quotidiennes de travail sont variables ou effectuées de manière non continue, plus de 12 heures de travail par période de 24 heures;

2° sous réserve de l'article 53, plus de 50 heures de travail par semaine ou, pour un salarié qui travaille dans un endroit isolé ou qui effectue des travaux sur le territoire de la région de la Baie James, plus de 60 heures de travail par semaine;

3° lorsqu'il n'a pas été informé au moins cinq jours à l'avance qu'il serait requis de travailler, sauf lorsque la nature de ses fonctions exige qu'il demeure en disponibilité, dans le cas d'un travailleur agricole ou lorsque ses services sont requis dans les limites fixées au paragraphe 1°.

¹⁰⁰ LNT, art. 93 et 94.

¹⁰¹ *Id.*, art. 52 et 55.

¹⁰² *Id.*, art. 94.

¹⁰³ À noter que dans la LNT, une semaine de travail est de 40 heures, tandis que dans la convention collective, elle est entre 35 et 37,50 heures. LNT, art. 52; COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, *Échelles salariales et nomenclatures des titres d'emploi – Convention collective*, 2016, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/Echelles_salariales_Web_2016-2020_FR.pdf> (consulté le 8 novembre 2020).

Le présent article ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnelle du salarié. »¹⁰⁴

Nous reviendrons sur l'impact de cet article pour les infirmières dans la section suivante.

Il est également fait référence au temps supplémentaire dans le texte de la convention collective des infirmières, que ce soit dans les stipulations au niveau national ou au niveau local¹⁰⁵.

Au niveau national, la convention collective de la FIQ définit ainsi la notion de temps supplémentaire :

« - Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part, est considéré comme temps supplémentaire.

- Tout travail exécuté par la salariée durant son congé hebdomadaire, en autant qu'il est approuvé ou fait à la connaissance de l'Employeur ou de son représentant, est considéré comme temps supplémentaire et rémunéré au taux de temps et demi. »¹⁰⁶

Cette définition inclut tant le temps supplémentaire volontaire que le temps supplémentaire obligatoire puisqu'il n'y a aucune distinction entre ces deux termes dans les stipulations négociées

¹⁰⁴ LNT, art. 59.0.1.

¹⁰⁵ *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, préc., note 21, annexe A-1, par. 10

¹⁰⁶ COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, préc., note 82, art. 19.01.

Dans le cadre de ce texte, nous référerons uniquement à la convention collective de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

Pour d'autres exemples d'articles sur le temps supplémentaire dans des conventions collectives au niveau national, voir : COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (CSQ), *Convention collective*, 2016, art. 34, en ligne : <https://www.siiial.com/wp-content/uploads/convention-collective-fsq-csq_2016-2020.pdf> (consulté le 20 novembre 2020); COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CSN), *Convention collective*, 2016, art. 19, en ligne : <<https://spsic.monsyndicat.org/wp-content/uploads/sites/90/2019/07/conventioncollective-version-imprimable.pdf>> (consulté le 20 novembre 2020).

au niveau national. Une semaine régulière de travail à temps complet sur un horaire de cinq jours varie entre 35 et 37,50 heures¹⁰⁷.

Les parties conviennent également, lors des négociations nationales, de plusieurs aspects pouvant affecter la gestion et l'application du temps supplémentaire, dont l'intervalle minimum entre deux quarts de travail, le mode de rémunération du temps supplémentaire, le rappel au travail et l'intervention de l'extérieur de l'établissement¹⁰⁸.

Dans le cadre des négociations au niveau local ou régional, les parties concluent aussi des modalités en lien avec le temps supplémentaire. Une revue exhaustive des stipulations locales ou régionales disponibles pour l'ensemble des CISSS et des CIUSSS, lesquelles sont entrées en vigueur entre 2018 et 2020¹⁰⁹, révèle que chacune des conventions prévoit des modalités plus ou moins restrictives en ce qui a trait à l'attribution du temps supplémentaire. En effet, chacune d'entre elles établit les modalités d'attribution du temps supplémentaire entre les employés pour que ce soit équitable entre eux. Il est donc question, dans le cadre de cette disposition, de temps supplémentaire « volontaire », soit celui qui est considéré comme un avantage pour l'employé. À titre d'illustration, nous reprenons la stipulation en lien avec la répartition équitable provenant de la convention collective du CISSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal puisque ces stipulations sont similaires dans l'ensemble des conventions collectives analysées :

« 10.02 Répartition équitable »

Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.

¹⁰⁷ COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, préc., note 103. Pour l'horaire de quatre jours, voir : COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, préc., note 82, annexe 8, p. 158.

¹⁰⁸ Le rappel au travail s'applique lorsque l'infirmière doit retourner sur les lieux du travail pour effectuer des tâches à la demande de l'employeur alors qu'elle n'était pas en service de garde. L'intervention de l'extérieur de l'établissement s'applique lorsque la salariée doit effectuer une intervention à la demande de l'employeur sans se déplacer à l'établissement ou chez l'utilisateur.

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, préc., note 82, art. 19.

¹⁰⁹ Au moment de la rédaction de ce texte, la convention collective, du CISSS des Îles n'était pas disponible en ligne.

Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence ou deux (2) heures avant le début du quart en temps supplémentaire, l'Employeur peut l'offrir aux salariées sur place.

La salariée dont le quart de travail en temps supplémentaire est annulé moins de deux (2) heures avant le début du quart, parce qu'il n'y a plus de besoin dans le centre d'activités, se voit offrir, en lieu et place, d'être affectée dans un autre centre d'activités où il y a un besoin de temps supplémentaire à combler et pour lequel elle répond aux exigences normales de la tâche. La salariée peut alors refuser, auquel cas elle n'est pas rémunérée et elle reprend son tour de rôle.

Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert. » ¹¹⁰

Il faut noter que chaque stipulation comporte ses particularités et régle de façon plus ou moins stricte l'attribution du temps supplémentaire. Il s'agit d'une « offre » de la part de l'employeur pour faire du temps supplémentaire, ce qui confirme l'aspect volontaire du temps supplémentaire régi par cette disposition.

De plus, certaines de ces stipulations locales ou régionales encadrent et limitent le recours au temps supplémentaire et donc, au temps supplémentaire obligatoire. Par exemple, dans le cas de la convention collective du CISSS de Chaudière-Appalaches, de celle du CISSS de Lanaudière et de celle du CIUSSS de la Capitale-Nationale, il est indiqué que « [l]e recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences »¹¹¹ et, dans le cas du CISSS du Bas-Saint-Laurent, il est écrit que « [l]es parties reconnaissent que le temps

¹¹⁰ CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL, *Convention collective Dispositions locales*, 2019, art. 10.02, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/montreal-nord/wp-content/uploads/sites/18/2019/03/convention_collective_locale_negociee.pdf> (consulté le 26 mars 2020).

¹¹¹ CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, *Convention collective portant sur les matières locales*, 2019, art. 10.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/chaudiere-appalaches/wp-content/uploads/sites/19/2019/03/convention_collective.pdf> (consulté le 6 avril 2020) ; CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE et SYNDICAT INTERPROFESSIONNEL DE LANAUDIÈRE (FIQ-SIL), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, art. 10.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/lanaudiere/wp-content/uploads/sites/20/2019/03/DISPOSITIONS_LOCALES_DE_LA_CONVENTION_COLLECTIVE_FIQ.pdf> (consulté le 6 avril 2020) ; CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, art. 10.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1052_-_CIUSSS_de_la_Capitale-Nationale_FIQ-SPSCN_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020).

supplémentaire constitue une pratique de dernier recours pour combler les absences »¹¹². D'autres textes similaires sont également inclus dans les conventions collectives du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal¹¹³, du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal¹¹⁴, du CISSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean¹¹⁵ et du CISSS des Laurentides¹¹⁶.

En revanche, dans d'autres conventions collectives, les dispositions locales ne font que déterminer la façon dont le temps supplémentaire doit être attribué, sans préciser que l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire doit être limitée uniquement en cas de situations exceptionnelles¹¹⁷. Une possible explication de ce fait est que pour certains représentants syndicaux, il est important de ne pas faire mention du temps supplémentaire obligatoire dans la convention collective afin de ne pas légitimer cette façon de faire qu'ils considèrent inacceptable¹¹⁸.

¹¹² CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES DU BAS-SAINT-LAURENT, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, art. 10.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1050_-_CISSS_du_Bas-St-Laurent_convention_FIQ-SPSICR-BSL_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020).

¹¹³ Dans la convention collective, il est indiqué : « L'Employeur et le Syndicat reconnaissent l'importance de limiter le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante. » CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL, préc., note 110, art. 10.01.

¹¹⁴ Il est indiqué, dans la convention collective : « L'Employeur et le Syndicat mettent en œuvre des moyens appropriés afin d'éviter le recours au temps supplémentaire ainsi qu'à la main-d'œuvre indépendante. De plus, le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences. » CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE SANTÉ DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (FIQ), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, art. 19.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1057_-_CIUSSS_du_Centre-Sud-de-l_Ile-Mtl_FR_version_Web_.pdf> (consulté le 6 avril 2020).

¹¹⁵ Le paragraphe pertinent des dispositions locales se lit : « Le recours au temps supplémentaire constitue une mesure d'exception lorsque les autres moyens de remplacement n'ont pas permis de combler les absences. » CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, *Dispositions locales de la convention collective*, 2018, art. 10.01, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/1051_-_CISUSSS_du_Saguenay-Lac-St-Jean_FIQ-SPSSLSJ_version_Web_-l.pdf> (consulté le 6 avril 2020).

¹¹⁶ L'article de la convention collective se lit : « L'Employeur reconnaît que l'utilisation du temps supplémentaire est l'un des derniers recours pour combler les besoins de main-d'œuvre et éviter une rupture de services. » CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DES LAURENTIDES, préc., note 82, art. 19.01.

¹¹⁷ Par exemple, voir les dispositions locales pour le CISSS de la Montérégie-Centre : CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE MONTÉRÉGIE-CENTRE, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, art. 10, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/05/1064_-_CISSS_de_la_Monteregie-Centre_FIQ-SPSMC_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020).

¹¹⁸ Manon BOUGIE, *La signification du temps supplémentaire obligatoire tel que vécu par des infirmières en centre hospitalier*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2007, p. 27, en ligne :

<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17944/Bougie_Manon_2007_memoire.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 6 avril 2020).

Considérant ce qui précède, il n'y a pas de définition précise de temps supplémentaire obligatoire dans les conventions collectives actuelles. Il n'y a pas non plus de procédure officielle incluse dans la convention collective afin de déterminer les étapes à suivre par l'employeur lorsque celle pour l'attribution du temps supplémentaire volontaire a été suivie, mais que le manque d'infirmière n'a pas pu être comblé.

La jurisprudence a cependant pallié ce manque de définition. Dans une décision de 2014, un arbitre de grief définit le temps supplémentaire obligatoire comme étant :

« [556] Bien qu'il n'y ait aucune définition de temps supplémentaire obligatoire, la preuve administrée par les parties permet d'en formuler une. L'Employeur semble considérer uniquement comme TSO le fait d'exiger d'une infirmière qu'elle ou il poursuive sa prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail. Cette définition me semble incomplète.

[557] Pour le Tribunal, est considéré comme temps supplémentaire obligatoire (TSO) :

- 1 - Toute période pendant laquelle une infirmière est forcée à exécuter une prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail.
- 2 - L'acceptation in extremis d'une infirmière faisant le constat de la nécessité de se « sacrifier » pour éviter l'odieux d'une charge de travail supplémentaire sur les épaules des collègues déjà surchargés.
- 3 - Le fait d'entrer au travail plusieurs heures avant le début de son quart de travail dans l'espoir de ne pas se voir exiger de continuer à travailler en TSO après son quart de travail. »¹¹⁹

Il est important de noter que l'arbitre insiste dans sa décision sur le caractère libre et volontaire de l'infirmière lorsqu'elle accepte de travailler en temps supplémentaire afin de distinguer le temps supplémentaire volontaire du temps supplémentaire obligatoire¹²⁰.

Pour davantage d'informations sur les moyens utilisés pour encadrer l'utilisation du temps supplémentaire dans les dispositions locales, nous vous référons à l'annexe 1 du présent essai.

¹¹⁹ *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95, par. 556 et 557.

¹²⁰ *Id.*, par. 558.

Il s'agit de la définition la plus complète que nous avons été en mesure de retracer dans l'ensemble des conventions collectives et la jurisprudence en lien avec le temps supplémentaire obligatoire.

2.2. Interaction entre les différentes sources de droit en matière de temps supplémentaire dans la jurisprudence

Dans cette section, nous analyserons la façon dont les tribunaux ont interprété le recours au temps supplémentaire lorsque celui-ci est exigé par les employeurs. Nous analyserons quelques arguments soulevés par les parties, que ce soit pour contraindre l'infirmière à travailler en temps supplémentaire ou pour éliminer ou restreindre l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire, c'est-à-dire :

- Les termes de la convention collective
- La *Loi sur les normes du travail*
- Le *Code des professions* et les codes de déontologie
- La *Charte québécoise*
- Le droit de gérance de l'employeur prévu au Code civil du Québec et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

Nous tenterons également de répondre à la question suivante :

- Quelles sont les sanctions pour l'infirmière en cas de refus d'exécuter du temps supplémentaire obligatoire?

2.2.1. Les termes de la convention collective

Tel qu'expliqué précédemment, les conventions collectives actuellement en vigueur pour les infirmières au Québec que nous avons analysées n'interdisent pas formellement le recours au temps supplémentaire obligatoire, mais ne le permettent pas spécifiquement non plus. Elles ne font, tout au plus, que restreindre les pouvoirs de l'employeur pour obliger les infirmières à travailler en temps supplémentaire.

Quel est donc l'impact de cette absence d'interdiction et d'autorisation expresse pour l'employeur? La jurisprudence est constante sur cette question. L'employeur a le droit d'obliger les infirmières à exécuter des heures supplémentaires lorsque la convention collective ne l'interdit pas

spécifiquement. Cette question a été tranchée en ce qui concerne les infirmières en 1991 dans la décision arbitrale *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière (Mmes Renée Poulette et Lyne Laurin)*¹²¹.

Dans cette affaire, l'employeur, le Centre hospitalier régional de Lanaudière, exige pour la première fois qu'une infirmière effectue du temps supplémentaire. L'infirmière tente, dans un premier temps, de refuser le temps supplémentaire demandé par son employeur puisqu'elle s'en sent incapable. Quant à l'employeur, il la menace de porter plainte auprès de son ordre professionnel si elle refuse la tâche. Conséquemment, elle accepte dans un deuxième temps de travailler malgré ses réticences. L'arbitre se pose la question à savoir si l'employeur pouvait exiger que l'infirmière effectue du travail en temps supplémentaire.

En premier lieu, l'arbitre rappelle que l'employeur a le droit de diriger son entreprise et qu'un des attributs du pouvoir de direction¹²² est la réquisition d'une prestation de travail et l'attribution des tâches. Il explique qu'outre les dispositions législatives telles que les articles 52 et 55 de la LNT de l'époque¹²³, seule la convention collective peut limiter les droits de l'employeur. Il statue donc sur la question suivante : « en quoi la convention collective limite le droit de l'employeur d'exiger une prestation de travail en temps supplémentaire »¹²⁴?

En second lieu, il indique que le temps supplémentaire peut être volontaire, soit un avantage pour les employés, ou obligatoire, soit un désavantage pour les employés, et que la convention collective ne fait pas mention de la possibilité de contraindre les infirmières à effectuer du temps supplémentaire. En effet, dans celle-ci, il est question d'« offrir » du temps supplémentaire, ce qui signifie que la possibilité de travailler en temps supplémentaire est offerte sur une base libre et volontaire aux infirmières qui ont exprimé leur disponibilité. La convention collective ne prévoit donc aucun droit spécifique pour l'employeur d'exiger le travail en temps supplémentaire lorsqu'il

¹²¹ [1991], n° AZ-92145016 (T.A.).

¹²² Les pouvoirs de direction seront expliqués et analysés dans la section 2.2.5.

¹²³ Ces articles prévoyaient qu'une semaine normale de travail était de quarante-quatre heures et que le travail exécuté en supplément de la semaine de travail devait être payé avec une majoration de 50% du salaire horaire habituel. *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière (Mmes Renée Poulette et Lyne Laurin)*, préc., note 121, p. 7 et 8.

¹²⁴ *Id.*, p. 8.

n'y a pas suffisamment d'infirmières disponibles, mais rien ne le prohibe spécifiquement non plus puisque celle-ci ne traite pas directement de la notion de temps supplémentaire obligatoire. L'arbitre est d'avis qu'il ne peut pas inférer du silence de la convention sur ce sujet qu'il s'agit d'une interdiction pour l'employeur.

L'arbitre conclut ainsi son analyse:

« On ne retrouve aucune autre restriction au droit de gérance de l'employeur, par exemple sous forme d'obligation de respecter alors l'ordre inverse d'ancienneté ou d'assigner en priorité les salariées ayant exprimé leur disponibilité. On ne retrouve même pas à l'endroit du temps supplémentaire de dispositions équivalentes à celles traitant de déplacement à la même convention; ainsi prévoit-on à l'article 18.01 que « la salariée ne peut être déplacée sauf » dans les cas prévus aux alinéas a), b) et c) [cas d'absence imprévue occasionnant un besoin urgent et impératif...; lors de situations exceptionnelles...]. En ce qui concerne le temps supplémentaire, les parties auraient pu tout aussi clairement ajouter aux dispositions existantes une autre qui aurait prévu, par exemple, que l'employeur ne peut par ailleurs exiger du temps supplémentaire d'une salariée sauf... Elles ne l'ont pas fait.

Une fois épuisée la procédure de répartition du temps supplémentaire parmi les salariées ayant exprimé une disponibilité à cette fin, il ne reste donc qu'une seule restriction au droit de l'employeur d'en exiger l'accomplissement et c'est celle de ne pas exercer ce droit de façon abusive, déraisonnable, arbitraire ou discriminatoire. »¹²⁵

Il ressort donc de cette décision phare sur le temps supplémentaire obligatoire qu'un employeur peut exiger de ses employés que ceux-ci effectuent du temps supplémentaire, mais que cela doit respecter les limites prescrites dans la convention collective, s'il y en a. Par la suite, la seule restriction pour l'employeur est de ne pas exercer son droit de gérance de façon abusive, déraisonnable, arbitraire ou discriminatoire. Nous analyserons dans la section 2.2.5 le droit de gérance de l'employeur.

Cette décision a été citée à plusieurs reprises depuis et énonce encore les principes applicables actuellement¹²⁶. En effet, bien que les conventions collectives puissent avoir été modifiées depuis

¹²⁵ *Id.*, p. 10.

¹²⁶ Voir, par exemple : *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (aux droits et obligations de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec)* et *CSSS Cœur-de l'île (site Hôpital Jean-Talon)*,

celle-ci, rien dans les conventions collectives actuelles ne vient directement interdire à l'employeur d'exiger du temps supplémentaire obligatoire.

2.2.2 La Loi sur les normes du travail

Tel que mentionné précédemment, la LNT prévoit à son article 59.0.1 le droit d'un salarié de refuser de travailler en temps supplémentaire selon certaines conditions. Il est intéressant de noter qu'en raison de modifications à la LNT en 2018, le salarié peut maintenant refuser de travailler plus de deux heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes, alors qu'avant, ce n'était qu'après plus de quatre heures qu'il pouvait refuser. De plus, depuis 2018, le salarié peut refuser lorsqu'il n'a pas été informé qu'il devrait travailler en temps supplémentaire au moins cinq jours à l'avance, sauf en ce qui concerne les exceptions énumérées à l'article¹²⁷. La question s'est posée à savoir si cet article était applicable pour les infirmières afin qu'elles puissent refuser d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire en s'appuyant uniquement sur le nombre d'heures déjà travaillées ou l'absence d'un préavis suffisant. De plus, la LNT prévoit qu'un employeur ne peut pas sanctionner son employé qui refuse de travailler parce que sa présence est nécessaire notamment pour remplir ses obligations liées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Le salarié doit cependant démontrer qu'il a pris les moyens raisonnables pour assumer autrement ces obligations¹²⁸.

Dans le cadre d'une décision arbitrale, en 2009, il est déterminé que les infirmières ne peuvent pas, en toute circonstance, refuser de travailler en temps supplémentaire lorsque le nombre d'heures prescrit par la LNT est dépassé¹²⁹. Dans sa décision, l'arbitre mentionne tout d'abord que l'article 59.0.1 LNT n'interdit pas à l'employeur d'imposer au salarié de travailler au-delà du seuil établi, mais il crée plutôt un droit de refus pour l'employé. Ensuite, il explique que cet article comporte des exceptions importantes. Dans le cas des infirmières, l'exception applicable est celle indiquant

[2007] n° AZ-50429303, par. 63-65 (T.A.) ; *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95, par. 331 à 352 ; *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, 2019 CanLII 13622, par. 42 (QC SAT).

¹²⁷ LNT, art. 59.0.1. Pour la version antérieure de l'article, nous vous référons à : LÉGISQUÉBEC, « N-1.1 – Loi sur les normes du travail », en ligne : < http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/N-1.1?code=se:59_0_1&pointInTime=20210304#20210304 > (consulté le 4 mars 2020).

¹²⁸ Pour connaître l'ensemble des exceptions applicables, nous vous référons à : LNT, art. 122(6).

¹²⁹ *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ)*, [2009] n° AZ-50571687 (T.A.). Voir plus particulièrement les paragraphes 31 et 38.

que le temps supplémentaire ne peut être refusé « si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnel du salarié »¹³⁰. En effet, tel qu'expliqué plus amplement dans le chapitre III, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* (ci-après le « CDIIA »)¹³¹ ainsi que le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (ci-après le « CDII »)¹³² prévoient notamment qu'une infirmière ne peut pas abandonner un patient et qu'elle doit prendre des moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins. Ces codes prévoient toutefois que l'infirmière doit s'abstenir de travailler dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services¹³³.

L'arbitre conclut que considérant les obligations déontologiques de l'infirmière, celle-ci ne peut pas refuser d'emblée de faire du temps supplémentaire obligatoire en vertu de l'article 59.0.1 de la LNT. La possibilité de refuser dépend des circonstances, dont la fréquence du travail en temps supplémentaire et de la période de repos disponible¹³⁴. Il spécifie cependant dans sa décision que les obligations déontologiques des infirmières auxiliaires ne les forcent pas à demeurer au travail seize heures consécutives deux ou trois jours d'affilés, puisque cela peut les mener à un « état d'épuisement susceptible de compromettre la qualité de leurs soins et services »¹³⁵.

Ce raisonnement est toujours d'actualité et a d'ailleurs été repris dans une décision récente¹³⁶. Ceci signifie que les infirmières, étant des professionnelles, ne peuvent pas systématiquement refuser d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire lorsque les heures prévues à l'article 59.0.1 LNT sont complétées en raison de leurs obligations déontologiques.

2.2.3. Le Code des professions et les codes de déontologie

Le *Code des professions* prévoit à son article 54 que le professionnel « doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y fait

¹³⁰ LNT, art. 59.0.1(2).

¹³¹ RLRQ, c. C-26, r. 153.1.

¹³² RLRQ, c. I-8, r. 9.

¹³³ *Id.*, art. 16; CDIIA, préc., note 131, art. 10.

¹³⁴ *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ)*, préc., note 129, par. 37.

¹³⁵ *Id.*, par. 37-38.

¹³⁶ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126, par. 45 à 48. Il est cependant important de noter que dans sa décision, l'arbitre ne reprend pas le paragraphe dans lequel Me Lussier, l'arbitre ayant rendu la décision de 2009, spécifiait que l'infirmière pouvait refuser de travailler si l'employeur exigeait de travailler 16 heures deux ou trois jours constitutifs.

obstacle »¹³⁷. Le CDII prévoit notamment pour sa part que l’infirmière doit s’abstenir d’exercer sa profession lorsqu’elle est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services¹³⁸. Le CDIIA prévoit une interdiction similaire¹³⁹.

Sans entrer dans les détails du droit disciplinaire, considérant que le travail en temps supplémentaire peut causer une fatigue importante, la question suivante s’est posée en droit du travail : est-ce qu’une infirmière peut refuser de faire du temps supplémentaire en raison de ses obligations déontologiques¹⁴⁰?

Une décision dans une cause de responsabilité civile, soit *Caron c. Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) (Centre hospitalier de l’Université Laval (CHUL))*¹⁴¹, est pertinente pour l’analyse de ces articles en droit du travail. Dans cette affaire, il est question d’une infirmière qui a travaillé 24 heures sur une période de 32 heures. Dans le cadre de son travail, elle insère une aiguille du soluté d’alimentation chez un bébé prématuré, laquelle dépasse malheureusement la zone où elle doit se trouver et pénètre dans l’espace intracrânien. Le juge de la Cour supérieure considère, dans sa décision, que la fatigue est en cause et écrit, au paragraphe 55 de sa décision et dans sa note 10 :

« [55] Le dossier hospitalier révèle que madame BELLEAU est entrée au travail le 6 mai 2000, qu’elle a complété deux quarts de travail de suite, celui du jour et celui du soir. Elle est revenue le 7 mai pour le quart de jour. Elle a donc travaillé 24 heures sur une période continue de 32 heures. À mon avis, il y a eu excès de travail et manque de repos pour une personne qui est tenue à une grande minutie dans l’exercice de ses fonctions. J’en retiens une indication que le défendeur a manqué à la norme de la qualité requise dans l’organisation des soins infirmiers. En effet, la fatigue et l’épuisement d’un travailleur favorisent les omissions fautives dans l’exécution du travail[10].

[10] *Le code de déontologie des infirmiers et infirmières*, adopté en vertu du Code des professions (L.R.Q., c. 26, r. 4.1) contient l’article 16 suivant : « *Outre ce qui est prévu à l’article 54 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), l’infirmière ou l’infirmier doit*

¹³⁷ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 54.

¹³⁸ CDII, préc., note 132, art. 16.

¹³⁹ CDIIA, préc., note 131, art. 10.

¹⁴⁰ Pour ce qui est des conséquences du code de déontologie sur les établissements de santé ou sur les infirmières, nous vous référons au chapitre III.

¹⁴¹ 2006 QCCS 3293.

s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services. »

Le défendeur et madame BELLEAU n'ont pas informé le tribunal des circonstances dans lesquelles madame BELLEAU a donné autant d'heures de travail en si peu de temps. J'en conclus que le défendeur, dans l'organisation des horaires, devait éviter que madame BELLEAU revienne au travail, le 7 mai. »¹⁴²

Le juge de la Cour supérieure est d'avis que l'employeur aurait dû s'assurer que l'infirmière n'ait pas à retourner au travail le lendemain des deux plages horaires de travail. Il est important de noter que dans cette décision, et tel que mentionné par le juge, il n'y a pas d'explication sur les raisons ayant mené l'infirmière à travailler toutes ces heures, et donc, il est impossible de confirmer s'il s'agissait réellement de temps supplémentaire obligatoire. Les constatations du juge peuvent cependant trouver application dans les cas de temps supplémentaire obligatoire en droit du travail.

Malgré cette remarque du juge en 2006, dans le cadre d'une décision rendue en 2011 en matière de droit du travail, la Cour supérieure a déterminé que l'article 54 du *Code des professions* et l'article 16 du CDII ne peuvent être utilisés par les infirmières afin d'exiger une période de repos équivalente à la dernière période travaillée¹⁴³. Elle est en effet d'avis que ces articles ont pour unique fonction d'édicter le devoir d'un professionnel de ne pas exercer sa profession dans un état susceptible de compromettre les soins et non pas de permettre à une infirmière de refuser de travailler en temps supplémentaire. Le juge indique que le fait de conclure autrement aurait pour effet de créer une hiérarchie entre différents droits, soit « le droit au repos des employés, le droit de gérance de l'employeur, le droit des patients au maintien des soins hospitaliers et l'obligation légale de l'employeur de maintenir ces soins »¹⁴⁴.

La jurisprudence nous permet donc de conclure que les articles du CDII ou du *Code des professions* mentionnés ci-dessus ne permettent pas d'emblée d'exiger une période de repos minimale dans le cadre du droit du travail et de refuser de travailler en temps supplémentaire. Considérant la similitude des articles du CDII avec ceux du CDIIA, nous sommes d'avis que la même conclusion s'applique aux infirmières auxiliaires. Pour ce qui est de l'impact pour une infirmière d'accepter

¹⁴² *Id.*, par. 55 et note 10.

¹⁴³ *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*, 2011 QCCS 6444, par. 86 et 87.

¹⁴⁴ *Id.*, par. 88.

ou de refuser d'exécuter du temps supplémentaire en droit disciplinaire, le tout sera élaboré au chapitre III.

2.2.4. La Charte des droits et libertés de la personne

Plusieurs articles de la *Charte québécoise* ont été invoqués afin de limiter le recours au temps supplémentaire obligatoire¹⁴⁵.

Dans une cause de 2011, des résidents en médecine ont contesté l'obligation de faire des gardes de 24 heures en vertu notamment de la *Charte québécoise*¹⁴⁶. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un cas de temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières, la décision de l'arbitre et son raisonnement quant à l'application de la *Charte québécoise* sont intéressants en raison des parallèles qui peuvent être faits avec l'objet de notre présente étude. Dans cette affaire, le président de l'association des résidents de McGill réclame dans le cadre d'un grief que la période de travail, pour les temps de garde, soit réduite de 24 à 16 heures. Leur demande s'appuie sur l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, soit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ainsi que les

¹⁴⁵ Il est entendu que la *Charte québécoise* est applicable aux relations de travail dans le Réseau. *Charte des droits et libertés de la personne*, préc., note 99, art. 52, 54-55.

Pour ce qui est de la *Charte canadienne des droits et libertés*, son application aux conventions collectives dans les hôpitaux du Québec est discutable et la question n'a pas été tranchée. En effet, la *Charte canadienne* est applicable uniquement au Parlement et gouvernement fédéral ainsi qu'aux législatures et gouvernements provinciaux et territoriaux en vertu des articles 32(1). Sans vouloir procéder à une analyse constitutionnelle détaillée, nous ressortons certains éléments expliquant pourquoi son application n'est pas certaine en l'espèce. Dans l'affaire *Stoffman*, la Cour suprême a notamment déterminé que la politique de retraite d'un hôpital concernant ses médecins n'était pas soumise à la *Charte canadienne* considérant que l'hôpital n'est pas parti du gouvernement et que la politique en litige n'est pas gouvernementale. Or, dans l'affaire *Lavigne*, la Cour suprême a conclu que *Charte canadienne* s'appliquait dans le cadre de l'application des conventions collectives entre un syndicat et le Conseil des gouverneurs dans un collègue communautaire de l'Ontario, car le Conseil des gouverneurs est une émanation du gouvernement. Finalement, dans l'affaire *Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill (grief syndical)*, l'arbitre considère que la *Charte canadienne* trouve application, car l'entente collective liant les médecins résidents et les établissements hospitaliers universitaires était un acte du gouvernement.

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)], art. 32(1); *Stoffman c. Vancouver General Hospital*, [1990] 3 RCS 483, 1990 CanLII 62 (CSC); *Lavigne c. Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario*, [1991] 2 RCS 211, 1991 CanLII 68 (CSC); *Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill (grief syndical)*, 2011 CanLII 102760 (QC SAT).

Voir également : Nicole DUPLÉ, « Section II : La Charte canadienne des droits et libertés », dans *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, 7^e éd. revue et augm., Montréal, Wilson & Lafleur, 2018, p. 520, 522-525, en ligne : <<https://edoctrine.caij.qc.ca/wilson-et-lafleur-livres/150/336871262>> (consulté le 17 février 2021).

¹⁴⁶ *Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill (grief syndical)*, préc., note 145.

articles 1 et 46 de la *Charte québécoise*, respectivement le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté et le droit à des conditions de travail justes et raisonnables¹⁴⁷.

Dans sa décision, lorsqu'il analyse les critères d'application qui nous intéressent en l'espèce, soit ceux de la *Charte québécoise*, l'arbitre retient qu'un horaire de garde en établissement de 24 heures est dangereux pour la santé des résidents et met également en péril la santé des patients en raison de la possibilité d'erreurs médicales, ce qui contrevient à l'article 1 de la *Charte québécoise*. De plus, l'arbitre conclut que cette façon de procéder n'est pas justifiée en vertu de l'article 9.1 de la *Charte québécoise*¹⁴⁸.

Finalement, en ce qui concerne le droit à des conditions de travail justes et raisonnables, tel qu'édicté à l'article 46 de la *Charte québécoise*, l'arbitre indique qu'en vertu de l'article 59.0.1 de la LNT, il peut implicitement inférer que l'employé peut refuser de travailler parce que la condition de travail devient injuste ou déraisonnable lorsque le nombre d'heures dépasse ce qui est prescrit. Il ajoute :

« [168] En second lieu, et indépendamment de la Loi sur les normes du travail, il m'apparaît évident qu'une condition de travail exposant un médecin à plus de risques de blessures physiques et psychiques pour lui-même, à des risques accrus d'erreurs, de mauvais diagnostics, voire de causer des blessures à des personnes dont il a pour mission de prendre soin est une condition de travail injuste et déraisonnable. Et, selon mon appréciation de la preuve, c'est précisément le cas lorsqu'un résident travaille vingt-quatre heures d'affilée lors d'une garde en établissement.

[169] Pour ces raisons, j'estime qu'il s'agit là d'une violation de l'article 46 de la *Charte québécoise*. »¹⁴⁹

Tel que mentionné précédemment, bien qu'il s'agisse d'une question d'heures continues de garde pour des résidents en médecine, le même argument peut être invoqué dans un dossier de temps

¹⁴⁷ *Id.*, par. 11 et 112.

¹⁴⁸ *Id.*, par. 163.

¹⁴⁹ *Id.*, par. 168-169.

supplémentaire obligatoire chez les infirmières lorsqu'il y a un danger pour les professionnels et les patients en raison de la durée des tâches demandées¹⁵⁰.

La question de l'application de l'article 46 de la *Charte québécoise* dans le cadre de temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières a effectivement récemment été invoquée par la partie syndicale¹⁵¹. Dans *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*¹⁵², le syndicat a plaidé que le fait d'exiger des infirmières qu'elles effectuent du temps supplémentaire ne constituait pas un travail juste et raisonnable¹⁵³. L'arbitre de grief a analysé cet argument dans le cadre de la notion de l'abus de droit, en prenant en considération notamment le temps travaillé, la journée où le temps supplémentaire a été exigé, le temps travaillé dans la semaine et la période de repos disponible. Cette décision sera analysée plus en profondeur dans la section 2.2.5.3.

2.2.5. Le droit de gérance de l'employeur et l'abus de droit prévu au Code civil du Québec

Tel que mentionné précédemment, le droit pour un employeur de contraindre un employé de travailler en temps supplémentaire fait partie de son droit de gérance, sous réserve des limitations imposées par la convention collective. Nous analyserons, dans la prochaine section, le droit de gérance, l'abus de ce droit et l'application de ces notions dans le cadre du temps supplémentaire obligatoire.

2.2.5.1. La définition du droit de gérance ou des droits de la direction

Le droit de gérance de l'employeur est explicitement reconnu dans les dispositions nationales de la convention collective de la FIQ :

¹⁵⁰ Voir, par exemple : *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95, par. 262-267 et 580.

¹⁵¹ Il est également pertinent de rappeler que l'employeur a des obligations d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de l'employé en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail. Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, art. 51.

¹⁵² Préc., note 126.

¹⁵³ *Id.*, par. 49 et suiv.

« 2.01 Le Syndicat reconnaît le droit de l'Employeur à l'exercice de ses fonctions de direction, d'administration et de gestion, de façon compatible avec les dispositions de la présente convention collective. »¹⁵⁴

Or, il est nécessaire de comprendre ce qui est inclus dans ce droit et son impact sur l'application de la convention collective.

Il est reconnu que l'employeur peut gérer son entreprise, ou dans le cas présent, son établissement, comme il l'entend, sous réserve des limitations imposées par la convention collective ou certaines lois d'ordre public¹⁵⁵.

En effet, ce qui n'est pas spécifiquement prévu dans la convention collective fait partie des droits résiduels de l'employeur et est sujet à sa discrétion. Les auteurs Gilles Grenier, Linda Lavoie et Marie-Pier Bujold-Boutin définissent ainsi les droits de direction :

« Les droits de direction concernent la totalité des décisions que doit prendre un employeur pour l'administration de l'entreprise. Ils englobent à la fois des pouvoirs de direction de l'entreprise relativement, notamment aux orientations stratégiques, à l'administration immobilière, aux inventaires, mais aussi des pouvoirs de réglementation et surtout des pouvoirs de contrôle, y compris disciplinaires. »¹⁵⁶

Dans une récente décision, la Cour suprême rappelle également certains principes en matière de droit de gérance :

« [18] Dans les milieux de travail syndiqués, les arbitres en droit du travail reconnaissent le droit résiduel de la direction d'imposer unilatéralement des politiques

¹⁵⁴ COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, préc., note 82, art. 2.01. L'auteur Robert P. Gagnon indique que le pouvoir de direction fait partie implicite de la convention collective. Robert P. GAGNON, mis à jour par LANGLOIS KRONSTRÖM DESJARDINS, S.E.N.C.R.L., sous la dir. de Yann BERNARD, André SASSEVILLE et Bernard CLICHE, *Le droit du travail du Québec*, 7^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, EYB2013DDT62, n° 705.

¹⁵⁵ *Parry Sound (district), Conseil d'administration des services sociaux c. S.E.E.F.P.O., section locale 324*, [2003] 2 R.C.S. 157, 2003 CSC 42, par. 32-37; Michel COUTU, Laurence Léa FONTAINE, Georges MARCEAU, Urwana COQUAUD et Julie BOURGAULT, avec la collab. de Florence LAPORTE-MURDOCK, *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 3^e éd., vol. 1 « Le régime général », Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019, n° 341, EYB2019DRC19.

¹⁵⁶ Gilles GRENIER, Linda LAVOIE et Marie-Pier BUJOLD-BOUTIN, « Les droits de la direction », dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, vol. 448, *Développements récents en droit du travail en éducation (2018)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2018, p. 90. Voir également : R. P. GAGNON, préc., note 154, EYB2013DDT62, n° 710.

et des règles en milieu de travail qui n'entrent pas en conflit avec les dispositions de la convention collective (D. J. M. Brown et D. M. Beatty, avec le concours de C. E. Deacon, *Canadian Labour Arbitration* (4e éd. (feuilles mobiles)), vol. 1, sujet 4:1520). Souvent, ce pouvoir résiduel est expressément reconnu dans une clause dite des droits de la direction. Le paragraphe 5.01 de la convention collective constitue une telle clause, puisqu'il réserve à l'employeur le droit d'exercer tous les pouvoirs de la direction que celui-ci n'a pas, « d'une façon précise, fait diminuer, déléguer ou modifier » par la convention collective.

[...]

[20] Cela dit, le droit résiduel de la direction d'imposer unilatéralement des règles en milieu de travail n'est pas illimité. Les droits de la direction doivent être exercés raisonnablement et conformément à la convention collective (Brown et Beatty, sujet 4:1520; *Re Lumber & Sawmill Workers' Union, Local 2537, and KVP Co.* (1965), 16 L.A.C. 73 (Ont.); Irving, par. 24). »¹⁵⁷

Tel qu'indiqué dans la décision de la Cour suprême, le droit de gérance n'est cependant pas absolu. Nous analyserons dans la prochaine section sa limite, soit l'abus de droit.

2.2.5.2. L'abus de droit

L'abus de droit est notamment codifié dans le Code civil et s'applique au droit de gérance. Les articles pertinents se lisent comme suit :

« 6. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.

7. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.

1375. La bonne foi doit gouverner la conduite des parties, tant au moment de la naissance de l'obligation qu'à celui de son exécution ou de son extinction.

2805. La bonne foi se présume toujours, à moins que la loi n'exige expressément de la prouver. »¹⁵⁸

¹⁵⁷ *Association des juristes de justice c. Canada (Procureur général)*, [2017] 2 RCS 456, 2017 CSC 55, par. 18 et 20. Voir également *Voice Construction Ltd. c. Construction & General Workers' Union, Local 92*, 2004 CSC 23, par. 32.

¹⁵⁸ Art. 6, 7, 1375 et 2805 C.c.Q.

Ces articles, par leur nature d'ordre public et la jurisprudence les ayant analysés, font partie implicitement des conventions collectives et peuvent donc être utilisés dans le cadre d'analyse de griefs. En effet, la jurisprudence a déterminé que les dispositions du Code civil sont intégrées de façon implicite dans les conventions collectives lorsqu'elles sont compatibles avec celles-ci et que ces articles sont également compatibles avec les relations de travail¹⁵⁹. L'arbitre peut donc intervenir lorsque l'employeur abuse de son droit et porte atteinte aux droits et libertés des employés¹⁶⁰.

La jurisprudence a déterminé que l'employeur commet un abus de droit lorsqu'il :

« [...] abuse de son droit de gérance de façon malicieuse, déraisonnable ou à l'encontre des règles de la bonne foi, lorsque ses agissements ne sont pas animés par des motifs liés au fonctionnement de l'entreprise ou lorsqu'un employeur compétent, qui dirige son entreprise avec bon sens et dans le respect de l'équité, n'aurait de toute évidence pas agi de la même façon (références omises). »¹⁶¹

Les comportements imprudents ou discutables ne sont pas considérés comme un abus de droit¹⁶².

Il est également à noter que selon la jurisprudence, afin d'établir l'abus de droit, il n'est pas nécessaire de démontrer la mauvaise foi de l'employeur¹⁶³.

¹⁵⁹ Anne-Marie BÉCHARD et Linda LAVOIE, « L'abus de droit en milieu syndiqué : évolution jurisprudentielle », dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, vol. 279, *Développements récents en droit du travail en éducation* (2007), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007, p. 139, à la page 160. Voir également les décisions suivantes : *Isidore Garon Ltée c. Tremblay* ; *Fillion et Frères (1976) inc. c. Syndicat national des employés de garage du Québec inc.*, [2006] 1 R.C.S. 27, 2006 CSC 2, par. 24 à 31 ; *Parry Sound (district), Conseil d'administration des services sociaux c. S.E.E.F.P.O., section locale 324*, préc., note 155, par. 36 et 55 ; *Syndicat de l'enseignement de la région de Québec c. Ménard*, 2005 QCCA 440, par. 49-55.

Les dispositions de la convention collective ne peuvent pas être contraires à l'ordre public ni prohibées par la loi. *Code du travail*, art. 62.

Pour une explication de l'interaction entre la législation et la convention collective, voir : Fernand MORIN, *Interprétation de la convention collective du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, p. 27, 29-33.

¹⁶⁰ Fernand MORIN et Rodrigue BLOUIN, avec la collab. de Jean-Yves BRIÈRE et Jean-Pierre VILLAGGI, *Droit de l'arbitrage de grief*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2012, EYB2012DAG65, n° IX.9. Voir également : Art. 100.12 C.t. pour les pouvoirs de l'arbitre.

¹⁶¹ A.-M. BÉCHARD et L. LAVOIE, préc., note 159, à la page 141.

¹⁶² Jean-Louis BAUDOUIN et Pierre-Gabriel JOBIN, *Les obligations*, 7^e éd. par P.-G. JOBIN et Nathalie VÉZINA, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, EYB2013OBL33, n° 157.

¹⁶³ *Houle c. Banque canadienne nationale* [1990] 3 R.C.S. 122, 1990 CanLII 58 (CSC), p. 150-151.

Dans le cadre de la décision *Centre hospitalier Général de Montréal et Fédération des infirmières et infirmiers du Québec*¹⁶⁴, l'arbitre a établi la définition suivante afin de déterminer si un droit de gérance a été utilisé de façon abusive ou non :

« Le caractère abusif ou déraisonnable d'un geste est un élément beaucoup plus difficile à circonscrire, car il fait appel à une appréciation subjective. Il est d'ailleurs significatif que les tribunaux d'arbitrage utilisent beaucoup plus souvent leur pouvoir d'intervention pour casser une décision au motif qu'elle est abusive ou déraisonnable plutôt qu'en raison de son caractère discriminatoire ou malicieux. Devant des critères aussi subjectifs, les tribunaux seraient facilement tentés de déclarer abusive ou déraisonnable une action qu'ils n'auraient pas eux-mêmes posée dans les mêmes circonstances. Ils manifesteraient alors un interventionisme [sic], pas toujours conciliable avec l'article de la convention collective qui reconnaît à l'Employeur les pouvoirs de gérance. À notre avis, une action ne devrait pas être déclarée abusive ou déraisonnable pour le seul motif que le tribunal d'arbitrage ne l'aurait pas posée. Une action ne devrait être déclarée abusive ou déraisonnable que si elle est anormale, excessive ou irrationnelle.

Bien sûr, il faut encore ici porter un jugement de valeur. L'anormalité, l'excès ou le caractère irrationnel d'une action s'apprécient subjectivement, mais la simple formulation de ces critères démontre qu'il ne suffit pas d'être en désaccord avec une décision pour que celle-ci soit réputée déraisonnable. Une décision peut être erronée sans être abusive. La frontière d'intervention du tribunal d'arbitrage devrait se rapprocher de la distinction, bien connue en droit civil, entre l'erreur et la grossière erreur. Une décision sera abusive ou déraisonnable non pas parce qu'elle est erronée, mais parce qu'elle est grossièrement erronée. Et une décision n'est grossièrement erronée que lorsqu'on est convaincu qu'une personne raisonnable ne pourrait pas y parvenir. »¹⁶⁵

Nous analyserons, dans la prochaine section, comment les notions de droit de la direction et d'abus de droit sont appliquées dans le cadre du recours au temps supplémentaire obligatoire.

2.2.5.3. L'application du droit de gérance dans le recours au temps supplémentaire obligatoire

Lorsque la convention collective est silencieuse sur les critères pour exiger le travail en temps supplémentaire, la seule limite au droit de gérance de l'employeur est qu'il ne peut pas exercer son droit de façon abusive, discriminatoire ou de mauvaise foi¹⁶⁶.

¹⁶⁴ [1989] n° AZ-89145105 (T.A.).

¹⁶⁵ *Id.*, p. 13-14.

¹⁶⁶ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126, par. 44.

Le droit pour les employeurs de contraindre leurs employés à faire du temps supplémentaire lorsque la convention collective est silencieuse, bien qu'il ne soit pas absolu, est reconnu depuis de nombreuses années¹⁶⁷. Dans le cadre de l'application de ce principe aux infirmières, la décision de l'arbitre en 1991, *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière (Mmes Renée Poulette et Lyne Laurin)*, dont il a été question précédemment dans la section 2.2.1, constitue la décision de principe qui reconnaît ce droit¹⁶⁸.

Il est important de considérer que dans le cadre de l'application des droits de direction, chaque cas est un cas d'espèce et que la décision dépendra des faits retenus.

Lorsqu'il est question des infirmières travaillant dans le Réseau, il est reconnu par la jurisprudence que l'employeur doit s'assurer de maintenir un certain niveau de services à la population. Pour ce faire, il peut exiger que les infirmières travaillent en temps supplémentaire, mais ne peut pas faire preuve d'abus dans le cadre de ses demandes¹⁶⁹.

Dans la décision *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ)*¹⁷⁰, l'arbitre analyse la situation de quatre infirmières et se prononce sur les droits de gérance de l'employeur. Il conclut que le fait d'exiger qu'une infirmière travaille deux journées consécutives de 16 heures est déraisonnable¹⁷¹. Il précise notamment:

¹⁶⁷ Voir, par exemple : *Diageo Canada inc. c. Lefebvre*, 2005 CanLII 42033 (QC CS), para. 51-52 et 72-99.

De plus, dans *La compagnie minière Québec Cartier (Usine de bouletage Port-Cartier) et Les métallurgistes unis d'Amérique, local 8664*, [1985] n° AZ-85141159, p. 9-12 (T.A.), l'arbitre a dû trancher un différend entre les parties, à savoir si l'employeur pouvait exiger du temps supplémentaire dans le contexte de l'entretien mécanique de la machinerie. L'arbitre conclut que la convention collective n'établit pas si le temps supplémentaire doit être volontaire ou obligatoire, et donc qu'il s'agit d'un droit résiduaire de l'employeur.

Voir également, pour d'autres exemples : *Domtar inc. et Le Syndicat national des travailleurs de la pulpe et du papier de East Angus, inc.*, [1983], n° AZ-83141159, p. 6 (T.A.); *Partagec inc et Syndicat des travailleurs de Partagec inc. (C.S.N.)*, [1997] n° AZ-97145172 (rés.).

¹⁶⁸ *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière (Mmes Renée Poulette et Lyne Laurin)*, préc., note 121

¹⁶⁹ *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*, préc., note 143, par. 14, 57 à 60 et 70. Pour les obligations de l'établissement, voir : LSSSS, art. 2, 5, 7, 13, 100 et 101.

¹⁷⁰ *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ)*, préc., note 129.

¹⁷¹ *Id.*, par. 40, 41 et 45.

« [41] L'établissement a le devoir d'assurer des soins de qualité aux bénéficiaires. Il ne peut se décharger de cette obligation en exigeant des infirmières et infirmières auxiliaires une quantité de travail exagérée. Il peut survenir des situations ponctuelles où l'Employeur se verra forcé d'assigner un quart de travail additionnel. Mais il ne faut pas que cela devienne un mode de gestion [...] »

[45] DÉCLARE que les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent refuser d'exécuter du temps supplémentaire lorsqu'elles ont accompli un quart de travail supplémentaire la journée qui précède; »¹⁷²

Il conclut donc que dans deux des situations analysées, il y avait abus du droit de gérance et il accorde une somme de 200\$ à une des infirmières à titre de dommages pour avoir été contrainte à travailler en temps supplémentaire à une occasion et une somme de 600\$ à l'infirmière ayant été contrainte de travailler en temps supplémentaire à trois occasions¹⁷³.

Deux ans plus tard, dans l'affaire *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*¹⁷⁴, la Cour supérieure se questionne à savoir si un employeur peut exiger qu'une infirmière travaille 24 heures sur une période de 32 heures. La Cour annule la sentence arbitrale¹⁷⁵ et conclut que l'employeur n'a pas fait preuve d'abus de droit dans le cadre de ses demandes en raison de la preuve entendue. En effet, dans cette affaire, il a été démontré selon la preuve qu'il existe, dans cet établissement, une procédure en cinq étapes visant à éviter une rupture de services, laquelle est prohibée par la LSSSS¹⁷⁶. L'option de contraindre une infirmière à effectuer du temps supplémentaire suivant la fin de son quart régulier n'est que le dernier recours de cette procédure. La Cour conclut qu'en raison de cette procédure appliquée par l'employeur, celui-ci n'a pas « agi d'une manière qui s'écarte clairement des normes de comportement acceptables ou généralement

¹⁷² *Id.*, par. 41 et 45.

¹⁷³ *Id.*, par. 48 et 49.

¹⁷⁴ Préc., note 143, voir plus particulièrement les paragraphes 70, 78 et 79. L'appel à la Cour d'appel est rejeté et la Cour suprême refuse d'entendre le dossier. *Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'est du Québec (SIIEQ-CSQ) c. Centre de santé et de services sociaux de La Côte-De-Gaspé*, 2014 CanLII 11041 (CSC) ; *Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (SIIEQ-CSQ) c. Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé*, 2013 QCCA 1646.

¹⁷⁵ *Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIEQ) (CSQ) et Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé*, [2010] n° AZ-50690245 (T.A.).

¹⁷⁶ *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*, préc., note 143, par. 57. Pour l'entente, voir : *Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIEQ) (CSQ) et Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé*, préc., note 175, p. 8-9 (T.A.).

admisses par la société »¹⁷⁷. La Cour rappelle cependant spécifiquement l'obligation de maintenir les services pour les établissements de santé et de services sociaux et que ce n'est qu'en dernier recours que l'employeur contraint les infirmières à travailler en temps supplémentaire obligatoire¹⁷⁸.

Il est intéressant d'analyser ces décisions à la lumière de la décision *Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill (grief syndical)*¹⁷⁹. En effet, contrairement à cette décision, dans laquelle il a été déterminé que le fait de travailler pendant des gardes de 24 heures consécutives n'était pas conforme notamment à la *Charte québécoise*, dans le cas des infirmières, le fait de travailler 24 heures sur une période de 32 heures ne constitue pas automatiquement un abus de droit. En effet, si cela n'est pas fait de manière systémique et si des moyens ont été pris pour éviter que cela se produise, dont une procédure pour combler les absences et éviter une rupture de service, l'employeur ne sera pas considéré comme ayant abusé de ses droits.

Plus récemment, deux décisions concernant le temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières ont abordé précisément la question du droit de gérance de l'employeur. Bien que celles-ci peuvent sembler, a priori, en partie contradictoires, il est intéressant de les analyser plus en profondeur, car cela permet de comprendre pourquoi les décideurs ont émis des conclusions partiellement opposées.

La première décision, datant de 2014, oppose le Syndicat interprofessionnel du Centre hospitalier universitaire de Québec et le Centre hospitalier universitaire de Québec¹⁸⁰. Dans le cadre de celle-ci, un arbitre se prononce sur un grief dans lequel le recours au temps supplémentaire obligatoire est dénoncé. Bien qu'il ne se prononce que sur le cas d'une infirmière ayant dû travailler deux fois en temps supplémentaire obligatoire, sa décision a un impact important puisque près de 500 autres griefs de même nature ont été déposés parallèlement par plusieurs infirmières¹⁸¹. Après avoir conclu que la convention collective ne prohibe pas le recours au temps supplémentaire obligatoire,

¹⁷⁷ *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*, préc., note 143, par. 79.

¹⁷⁸ *Id.*, par. 70.

¹⁷⁹ Préc., note 145.

¹⁸⁰ *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95.

¹⁸¹ *Id.*, par. 545.

l'arbitre établit que l'employeur, dans ce cas en litige, a abusé de ses droits en ne prenant pas les moyens raisonnables pour éviter de recourir à celui-ci dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences.

L'arbitre conclut que la preuve présentée permet de démontrer que les équipes de base ne sont pas composées d'un nombre suffisant de salariées pour subvenir aux besoins normaux. De plus, il conclut que l'employeur ne remplaçait pas les congés de maternité ou de maladie, incluant ceux à long terme¹⁸². Considérant ce qui précède, ainsi que le fait que les soirées lors desquelles l'infirmière en cause a dû travailler en temps supplémentaire obligatoire n'étaient pas achalandées, il conclut que l'employeur aurait dû prendre des mesures additionnelles avant d'exiger le travail en temps supplémentaire :

« [569] S'il ne fait pas de doute qu'une ou des ressources additionnelles aient été nécessaires dans la nuit du 30 mai et 8 juin 2010, pourquoi fallait-il nécessairement recourir au TSO alors que toutes les personnes qui ont été appelées à témoigner au sujet du niveau d'activité ayant cours dans la soirée des 29 mai et 7 juin 2010 ont parlé qu'il s'agissait d'une soirée et d'une nuit normale ? Autrement dit, l'Employeur, même avant de recourir à la liste de rappel, à l'équipe volante, au temps supplémentaire volontaire, avait-il envisagé d'autres solutions tel le remplacement des infirmières absentes pour de longues durées en maladie, en congé de maternité ou en congé parental de même que le rehaussement de l'équipe de base ? L'Employeur préfère parler de quotas d'effectifs, mais le Tribunal ne voit pas de différence entre les deux dénominations.

[570] La plupart des témoins de la partie syndicale se sont plaints du non-remplacement de ces absences de longue durée. Ces absences étaient comblées par du TSO. La convention collective prévoit pourtant à l'article 15.01 des dispositions locales le comblement de poste temporairement dépourvu de sa titulaire. [...] »¹⁸³

L'arbitre reproche donc à l'employeur de ne pas avoir soumis de preuve sur des mesures pour pallier les absences de longue date, lesquelles sont prévisibles. Il conclut que l'employeur a fait preuve d'abus dans l'exercice de ses droits de gérance, contrevenant ainsi à l'article 19.01 de la convention collective¹⁸⁴, en recourant au temps supplémentaire obligatoire de façon systématique

¹⁸² *Id.*, par. 554.

¹⁸³ *Id.*, par. 569 et 570.

¹⁸⁴ *Id.*, par. 86. L'article 19.01 applicable dans cette décision est le même que celui présent dans la convention collective actuelle et expliqué dans la section 2.1.

pour combler les absences¹⁸⁵. Il note également que si l'employeur avait été en mesure de présenter une preuve de ses efforts pour remplacer les absences à long terme, ces efforts auraient été considérés dans son analyse¹⁸⁶.

Il est pertinent de noter que suivant cette décision donnant raison à l'infirmière, une entente a été conclue en 2017 entre l'employeur et le syndicat afin que quelque 200 infirmières bénéficient d'une compensation financière pour le fait d'avoir dû travailler en temps supplémentaire obligatoire¹⁸⁷.

La deuxième décision date de 2019¹⁸⁸. Dans le cadre de celle-ci, un autre arbitre a également dû déterminer si l'employeur avait exercé son droit de gérance de façon abusive en imposant du temps supplémentaire obligatoire au personnel infirmier des soins intensifs de son établissement dans un litige opposant le Syndicat interprofessionnel de Lanaudière et le CISSS de Lanaudière. La partie syndicale invoque, dans cette affaire, que l'employeur abuse de son droit de gérance et contrevient à l'article 46 de la *Charte québécoise*¹⁸⁹.

En lien avec les circonstances entourant le temps supplémentaire obligatoire, en plus d'indiquer que le temps supplémentaire permet à l'unité des soins intensifs de fonctionner¹⁹⁰, l'arbitre note ce qui suit dans sa décision :

« [56] L'Employeur a démontré que la décision de recourir au TSO est une décision réfléchie qui tenait compte des contraintes budgétaires, de la pénurie de la main-d'œuvre d'infirmières et des impératifs opérationnels. Malgré les efforts de recrutement, la vérification auprès de la liste des salariées volontaires et de l'équipe volante, l'Employeur a dû recourir au TSO pour combler les besoins du service. Il n'en demeure pas moins que le Tribunal doit analyser les faits propres à chaque cas. »¹⁹¹

¹⁸⁵ *Id.*, par. 582.

¹⁸⁶ *Id.*, par. 574.

¹⁸⁷ RADIO-CANADA, « Heures supplémentaires « abusives » : les infirmières du CHU de Québec crient victoire », *Radio-Canada*, 16 février 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1017240/temps-supplementaire-obligatoire-chu-de-quebec-entente-infirmieres-fi-q>> (consulté le 26 mars 2020).

¹⁸⁸ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126.

¹⁸⁹ *Id.*, par. 34.

¹⁹⁰ *Id.*, par. 22.

¹⁹¹ *Id.*, par. 56.

L'arbitre analyse deux situations de façon consécutive¹⁹². Dans le premier cas, madame Bonin, infirmière, a été contrainte de travailler 75 heures sur une période de sept jours consécutifs, en raison de ses heures normales, du temps supplémentaire volontaire et du temps supplémentaire obligatoire, et ce, malgré la fatigue¹⁹³. Dans le deuxième cas, madame Alarie, infirmière, a dû travailler en temps supplémentaire obligatoire après son quart de travail régulier¹⁹⁴.

Afin d'analyser ces deux cas, l'arbitre s'appuie sur les facteurs suivants :

« [54] [...] le préavis offert à l'employée avant le travail imposé visant à minimiser les inconvénients, le nombre d'heures travaillées dans la semaine par l'employée, la période de repos permettant à l'employée de reprendre des forces, l'impact sur la vie des infirmières en dehors des heures de travail et toute autre circonstance personnelle pouvant affecter la salariée dans l'exécution de la prestation de son travail. »¹⁹⁵

L'arbitre conclut que dans le cas de madame Bonin, le droit de gérance de l'employeur a été exercé de façon abusive, notamment en ce qu'elle a dû dormir dans sa voiture après avoir travaillé en temps supplémentaire obligatoire afin de maximiser son repos avant son quart de travail suivant. L'arbitre conclut que l'employeur a exercé son droit de gérance de façon abusive et que cela a créé des conditions de travail déraisonnables au sens de la *Charte québécoise*. Elle ajoute :

« [65] La situation factuelle s'écarte clairement des normes acceptables et généralement admises par la société. Dans un travail qui requiert autant de minutie et de vigilance, une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances est susceptible de commettre des erreurs et risque d'affecter la qualité des soins octroyés aux patients. Le Tribunal considère que l'imposition du TSO à Madame Bonin le 15 février 2015, constitue un exercice abusif du droit de gérance. Le grief de Madame Bonin est donc accueilli. »¹⁹⁶

¹⁹² *Id.*, par. 1, 4 et 41. L'arbitre mentionne dans sa décision que les griefs devant elle sont de nature individuelle, et donc que chaque cas doit être analysé à la lumière des faits, des circonstances et de la preuve qui l'entourent. Elle était saisie de 87 griefs individuels, et il a été entendu qu'elle allait entendre deux cas types.

¹⁹³ *Id.*, par. 24-27.

¹⁹⁴ *Id.*, par. 28-33.

¹⁹⁵ *Id.*, par. 54.

¹⁹⁶ *Id.*, par. 65. Au paragraphe 63 de la décision, l'arbitre indique qu'il n'est pas abusif d'avoir imposé de travailler en temps supplémentaire obligatoire le 15 février 2014. Or, nous pensons qu'il s'agit d'une erreur dans le jugement puisqu'elle conclut que le recours au temps supplémentaire était abusif dans le cas de madame Bonin au paragraphe 65.

En raison du temps supplémentaire obligatoire, madame Bonin obtient un dédommagement de 250\$ pour ses dommages moraux, mais l'arbitre refuse d'accorder des dommages punitifs puisqu'il n'y avait pas de preuve d'intention de nuire de la part de l'employeur¹⁹⁷.

En ce qui concerne la deuxième situation, soit celle de madame Alarie, l'arbitre conclut que l'exigence de travailler en temps supplémentaire, dans ce cas, ne relevait pas d'une utilisation abusive du droit de gestion, considérant notamment qu'il s'agissait du premier quart de travail en temps supplémentaire obligatoire depuis l'arrivée de madame Alarie sur l'unité, que celle-ci était en congé le lendemain et que l'employeur avait fait des efforts nécessaires pour trouver du personnel avant de recourir à cette solution. Elle rappelle notamment l'obligation de l'employeur d'assurer les services de santé en tenant compte des limitations des ressources et que le fait d'exiger du temps supplémentaire, à l'occasion, n'est pas nécessairement une gestion abusive par l'employeur. L'arbitre conclut également que la preuve était insuffisante pour lui permettre de conclure que l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire était une pratique systématique abusive et rappelle que chaque grief doit être analysé individuellement¹⁹⁸.

Il existe deux principaux éléments de preuve permettant d'expliquer les différentes conclusions entre la décision de 2014 et celle de 2019. Le premier élément justifiant ces différentes conclusions est le texte de la convention collective. En effet, dans l'affaire du *Centre hospitalier universitaire de Québec*¹⁹⁹, soit la décision de 2014, la convention collective comprend une limitation au droit de gestion de l'employeur en ce qui a trait au temps supplémentaire obligatoire, soit :

« L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences. »²⁰⁰

¹⁹⁷ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, 2020 CanLII 19359 (QC SAT). L'arbitre a dû trancher, en 2020, la question de l'indemnité monétaire à accorder à madame Bonin puisque les parties n'ont pas été en mesure d'arriver à un accord.

¹⁹⁸ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126, par. 69-73.

¹⁹⁹ *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95.

²⁰⁰ *Id.*, par. 549.

Le deuxième élément est le fait qu'il y a eu la preuve d'une pratique systémique dans la première décision, contrairement à la décision de 2019²⁰¹.

À la lecture de l'ensemble de ces décisions, nous sommes donc d'avis qu'avant d'exiger le travail en temps supplémentaire, l'employeur doit d'abord s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un moyen de pallier des absences à long terme. Ensuite, l'employeur doit s'assurer que le recours au temps supplémentaire obligatoire n'est pas utilisé sans circonstances le justifiant. Par exemple, s'il doit utiliser le temps supplémentaire obligatoire pour remplacer des absences, l'employeur doit être en mesure de démontrer qu'il a fait des efforts raisonnables pour les combler. De plus, lorsqu'il détermine quelle infirmière devra faire le temps supplémentaire, l'employeur doit également notamment tenir compte des heures travaillées par l'infirmière et de la période de repos qu'elle aura afin que cela ne constitue pas un abus du droit de gérance. Selon notre analyse, il doit finalement s'assurer d'une répartition équitable du temps supplémentaire obligatoire et tenir compte des motifs de refus qu'une infirmière peut invoquer.

2.2.6. Les sanctions en cas de refus d'exécuter du temps supplémentaire obligatoire

Le refus d'une infirmière de travailler en temps supplémentaire, lorsque cela est exigé par son employeur, est considéré comme de l'insubordination et peut être sanctionné. Le principe en droit du travail, soit que l'employée doit respecter les ordres de son employeur et, par la suite, se plaindre, doit être respecté par l'infirmière si celle-ci ne veut pas subir de sanction, à l'exception de certains cas spécifiques²⁰².

L'employeur, d'un autre côté, ne doit pas discriminer les infirmières dans l'application de la convention collective et doit parfois faire preuve d'accommodements²⁰³. De plus, l'employeur ne peut pas sanctionner un employé qui refuse de faire du temps supplémentaire « pour remplir des obligations reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint,

²⁰¹ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126, par. 75.

²⁰² Selon les auteurs Fernand Morin et Rodrigue Blouin, il s'agit de cas où l'ordre de l'employeur serait contraire à la loi, à l'ordre public, à la sécurité ou si l'ordre va « d'une façon manifeste à l'encontre des dispositions de la convention collective ». F. MORIN et R. BLOUIN, préc., note 160, EYB2012DAG68, n° IX.59.

²⁰³ *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (aux droits et obligations de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec) et CSSS Coeur-de-L'Île (site Hôpital Jean-Talon)*, préc., note 126, par. 74.

ou en raison de l'état de santé d'un parent au sens de l'article 79.6.1 ou d'une personne pour laquelle le salarié agit comme proche aidant »²⁰⁴. Les critères à respecter pour bénéficier de cette protection sont cependant difficiles à remplir. Par exemple, l'employé doit démontrer qu'il a pris des moyens raisonnables pour assumer autrement ses obligations²⁰⁵.

À titre d'illustration, dans *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (aux droits et obligations de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec)* et *CSSS Cœur-de-l'île (site Hôpital Jean-Talon)*²⁰⁶, une inhalothérapeute se voit obligée par son employeur de travailler en temps supplémentaire obligatoire de nuit. Celle-ci refuse en mentionnant des obligations familiales puisqu'elle doit s'occuper de sa fille. L'arbitre reproche au chef de service son attitude intransigeante envers l'inhalothérapeute. Elle note que cette attitude est difficilement compatible avec le devoir d'accommodement, mais reproche tout de même à la salariée d'avoir fait preuve d'insubordination en n'obtempérant pas à l'ordre du chef de service. L'arbitre note également que la salariée pouvait obéir à son employeur puisqu'elle avait certaines options lui permettant de concilier le travail et la famille notamment en considérant le fait qu'elle avait été avisée deux jours à l'avance de l'obligation de travailler en temps supplémentaire. L'arbitre réduit la sanction, qui était initialement une suspension de 3 jours sans solde, à une journée de suspension sans solde²⁰⁷.

2.2.7 Conclusion de l'application du temps supplémentaire obligatoire en droit du travail

Il ressort de notre analyse de l'application du temps supplémentaire obligatoire, lorsque nous regardons uniquement l'aspect du droit du travail, qu'il est plus prudent d'exécuter le travail et de déposer un grief par la suite afin de faire déclarer la demande de l'employeur illégale et réclamer

²⁰⁴ LNT, art. 122 (6).

²⁰⁵ *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (aux droits et obligations de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec)* et *CSSS Cœur-de-l'Île (site Hôpital Jean-Talon)*, préc., note 126, par. 83-86.

²⁰⁶ *Id.*

²⁰⁷ *Id.*, par. 81-84 et 91.

Voir également, à titre d'exemple : *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôpital Notre-Dame (C.S.N.) et Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Mme Francine L'Écuyer-Lambert)*, [2002] n° AZ-02145281 (rés.). Dans cette décision, il s'agit d'une téléphoniste qui a refusé de travailler en temps supplémentaire afin d'assurer sa propre relève à la fin de son quart de travail. Elle a reçu une sanction de deux jours de suspension qu'elle conteste. L'arbitre conclut que le fait que la téléphoniste craignait que la fatigue lui fasse faire une crise d'hyperventilation, tel que cela s'est déjà produit par le passé, atténue sa faute, mais ne l'exonère pas totalement, et réduit la durée de la suspension à une journée.

des dommages et intérêts, à moins d'être clairement dans une situation sans ambiguïté. L'arbitre de grief pourra ensuite analyser l'ensemble des circonstances entourant le temps supplémentaire exigé afin de rendre une décision sur la légalité de la demande de l'employeur. Dans le cas où l'infirmière avait le droit de refuser et ne peut pas être sanctionnée pour ce refus, par exemple en vertu de l'article 122 alinéa 1 paragraphe 6 LNT, mais qu'elle a dû travailler suivant les pressions de son employeur, elle pourrait effectivement recevoir des dommages et intérêts afin de compenser son préjudice. Dans le cas contraire, soit si elle refuse de travailler sans motif valable, l'infirmière pourra être sanctionnée pour son refus pour cause d'insubordination. Nous vous référons cependant au chapitre III pour d'autres éléments que doit prendre en considération l'infirmière avant d'accepter la charge de travail supplémentaire.

2.3 Les pouvoirs du Tribunal administratif du travail en matière de temps supplémentaire obligatoire

Ce sont les arbitres de grief qui ont généralement les pouvoirs pour intervenir dans le cadre d'un litige relié à l'interprétation de la convention collective et les conditions de travail des salariés. Or, le Tribunal administratif du travail (ci-après le « TAT ») a également dû se prononcer à plusieurs reprises sur des sujets touchant le temps supplémentaire obligatoire. Par exemple, il a dû rendre des décisions à l'occasion de ralentissement des tâches infirmières, que ce soit par des « *sit-in* » des infirmières pour manifester leur mécontentement ou le refus concerté de faire du temps supplémentaire obligatoire. Le TAT a également dû se prononcer sur la possibilité d'émettre des ordonnances contre les employeurs dans le contexte du temps supplémentaire obligatoire.

Les pouvoirs du TAT sont établis par le *Code du travail*²⁰⁸. Il peut notamment faire enquête, d'office ou à la demande d'une partie, sur « un lock-out, une grève ou un ralentissement d'activités qui contrevient à une disposition de la loi ou au cours duquel les services essentiels prévus à une liste ou une entente ne s'avèrent pas suffisants ou ne sont pas rendus »²⁰⁹.

²⁰⁸ Art. 111.16 à 111.20 C.t.

²⁰⁹ Art. 111.16 C.t.

Dans la décision *FIQ — Syndicat des professionnelles en soins des Cantons-de-l'Est et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, le TAT résume la distinction entre le pouvoir d'intervention du TAT par rapport à celui de l'arbitre :

« [13] En dehors d'une grève légale, le rôle du Tribunal consiste à s'assurer que les services usuellement offerts par les établissements le seront, même si pour ce faire, l'employeur doit recourir au TSO. Les mécanismes d'arbitrage veillent au respect des conditions de travail négociées. »²¹⁰

Nous analyserons brièvement dans les prochaines sections comment le TAT a mis en application ces pouvoirs dans le cadre de litiges entourant le temps supplémentaire obligatoire.

2.3.1. Le refus concerté d'exécuter du temps supplémentaire

À plusieurs reprises, les infirmières ont fait des « *sit-in* » afin de faire pression auprès de leur employeur pour agir et réduire ou cesser le recours au temps supplémentaire obligatoire²¹¹.

Dans ces cas, le TAT a le droit d'émettre des ordonnances ou de prendre acte des engagements souscrits par les parties afin de s'assurer que les services soient rendus au public²¹². Le TAT est notamment intervenu d'office suivant l'annonce des syndicats d'une journée sans temps supplémentaire obligatoire le 8 avril 2019 afin de rendre les ordonnances nécessaires pour s'assurer que l'intégralité des services dus soient offerts aux patients²¹³. Dans sa décision, le TAT prend notamment en considération que sans le recours au temps supplémentaire obligatoire, certains établissements devront aller jusqu'à annuler des chirurgies électives et réduire certains services²¹⁴ et rappelle :

²¹⁰ 2019 QCTAT 1912, par. 13

²¹¹ À titre d'exemple, voir : U. GIGUÈRE, préc., note 16; D. JUNG, préc., note 16.

²¹² Voir, par exemple : *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac – Saint-Jean et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins du Saguenay – Lac – Saint-Jean*, 2019 QCTAT 1702. Dans cette décision, le TAT prend acte de plusieurs engagements des parties, dont l'engagement du syndicat de ne pas organiser ou encourager de « *sit-in* » et d'agir s'il a connaissance de tels événements ainsi que certains engagements de la part de l'employeur en lien avec la stabilisation des équipes de travail.

²¹³ *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS)*, 2019 QCTAT 1618.

²¹⁴ *Id.*, par. 14.

« [12] Le service public auquel le public a droit consiste à recevoir des soins infirmiers, en continuité, dispensés par les professionnelles en soins infirmiers selon la pratique habituelle ce qui inclut le temps supplémentaire obligatoire. »²¹⁵

Le TAT précise donc que le seul temps supplémentaire obligatoire qui sera exigé le sera dans des situations d'urgence et exceptionnelles suivant l'engagement du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux. Il ordonne à la FIQ de transmettre le message que les infirmières devront assumer le temps supplémentaire obligatoire comme en temps habituel, sous réserve de leurs obligations déontologiques²¹⁶. Une décision similaire a été rendue en novembre 2019 en raison d'une deuxième journée sans temps supplémentaire obligatoire²¹⁷.

2.3.2. Les ordonnances contre l'employeur

La FIQ tente, en 2019 également, de faire émettre des ordonnances en lien avec la gestion du temps supplémentaire obligatoire par les établissements de santé et de services sociaux, notamment en ce que l'utilisation systémique et abusive du temps supplémentaire obligatoire contrevient à la *Charte québécoise*, à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*²¹⁸ et aux différents codes de déontologie²¹⁹. Le TAT conclut cependant qu'il n'a pas la compétence pour rendre une ordonnance de redressement contre les employeurs et réfère aux mécanismes d'arbitrage pour ce qui est du respect des conditions de travail négociées²²⁰. De plus, le TAT réfère au ministre de la Santé et des Services sociaux pour la mise en œuvre de la LSSSS²²¹.

Nous pouvons donc conclure que le TAT n'est pas le forum approprié afin d'intervenir lorsque l'employeur exige des infirmières que celles-ci travaillent en temps supplémentaire, mais peut être

²¹⁵ *Id.*, par. 12.

²¹⁶ *Id.*, par. 18. Voir également les conclusions de la décision.

²¹⁷ *Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)*, 2019 QCTAT 4971. Voir notamment le fait que la FIQ rappelle à ses membres qu'il ne s'agit pas de refuser de faire du temps supplémentaire obligatoire de façon systématique.

²¹⁸ *Préc.*, note 151.

²¹⁹ *FIQ — Syndicat des professionnelles en soins des Cantons-de-l'Est et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, *préc.*, note 210.

²²⁰ *Id.*, par 27 et 34.

²²¹ *Id.*, par. 13, 25, 28-29-30.

La partie syndicale a demandé une révision de cette décision auprès du TAT, division des relations du travail. Cette demande a été rejetée, notamment parce que la FIQ n'a pas démontré d'erreur grave, évidente et déterminante de la décision de première instance. *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS)*, 2019 QCTAT 5434.

utile afin de s'assurer que l'ensemble des services soient fournis aux patients dans le cadre d'actions concertées pour refuser le travail en temps supplémentaire.

CHAPITRE III : L'IMPACT DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE VOLONTAIRE OU OBLIGATOIRE EN DÉONTOLOGIE

Dans le cadre de ce chapitre, considérant le nombre très limité de décisions disciplinaires où le conseil de discipline spécifie que l'infirmière se sentait contrainte de travailler en temps supplémentaire, nous nous appuierons tant sur les décisions où il est fait mention de temps supplémentaire volontaire qu'obligatoire. Nous analyserons également des décisions ayant trait à des comportements causés par des symptômes similaires à ceux qui peuvent se retrouver en contexte de temps supplémentaire, tels que la fatigue.

3.1. Le droit disciplinaire pour les professionnels

Le droit disciplinaire, soit le processus disciplinaire applicable à un professionnel lorsqu'il commet une infraction aux règles prévues notamment à son code de déontologie, encadre plusieurs aspects de la pratique et vise principalement la protection du public²²². Les règles que doit respecter le professionnel touchent à différents aspects de sa pratique et encadrent notamment sa conduite envers les clients, la profession, ses confrères et la société²²³.

Lorsqu'un professionnel commet une infraction, le processus disciplinaire peut s'enclencher, incluant une demande d'enquête, une enquête par le syndic, une plainte et une audience devant le conseil de discipline²²⁴.

À la fin de ce processus, le professionnel déclaré coupable, le cas échéant, peut se voir imposer une sanction selon la gravité de l'infraction et différents facteurs allant de la réprimande à la radiation permanente par le conseil de discipline²²⁵. Lorsque ce dernier analyse la sanction à rendre contre

²²² *Code des professions*, préc., note 137, art. 23; Marco LAVERDIÈRE, « L'exercice d'une profession de la santé et le droit professionnel », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd., Montréal, LexisNexis, 2018, n° 7-11 à 7-18.

²²³ Sylvie POIRIER, *La discipline professionnelle au Québec : principes législatifs, jurisprudentiels, et aspects pratiques*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998, p. 30 et 31.

²²⁴ M. LAVERDIÈRE, préc., note 222, n° 7-55.

²²⁵ *Code des professions*, préc., note 137, art. 156. Voir également : M. LAVERDIÈRE, préc., note 222, n° 7-55.

un professionnel, il doit tenir compte de différents principes, lesquels ont été énoncés dans *Pigeon c. Daigneault* par la Cour d'appel :

« [38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants : au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession (*Latulippe c. Léveillé (Ordre professionnel des médecins)*, [1998 D.D.O.P. 311; *Dr J. C. Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et al*, [1995] R.D.J. 301 (C.A.); et *R. c. Burns*, [1994] 1 R.C.S. 656).

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel, si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif. Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire. »²²⁶

Il ressort donc que la finalité du droit disciplinaire est la protection du public, et non celle de punir le professionnel fautif ou de procurer une indemnité à la victime²²⁷.

Considérant ce qui précède, l'infirmière, en tant que professionnelle, doit respecter, dans le cadre de sa pratique, les conditions établies par le droit du travail ainsi que celles imposées par le droit disciplinaire, dont celles incluses dans son code de déontologie. Les obligations déontologiques peuvent cependant parfois être en contradiction avec les exigences du droit du travail. Nous y reviendrons dans la section suivante.

3.2. L'impact du Code de déontologie dans le cadre de l'application du temps supplémentaire

Le fait qu'une infirmière accepte ou refuse d'effectuer du temps supplémentaire, que celui-ci soit volontaire ou obligatoire, peut vraisemblablement avoir un impact sur la qualité des soins reçus par

²²⁶ *Pigeon c. Daigneault*, 2003 CanLII 32934, par. 38-39 (QC CA).

²²⁷ Voir notamment : M. LAVERDIÈRE, préc., note 222, n° 7-54.

les patients²²⁸. Par conséquent, afin de protéger le public, il existe des balises au niveau déontologique applicables lorsqu'il est question de temps supplémentaire. Ceci signifie que les choix que fera l'infirmière, que ce soit d'accepter ou de refuser de travailler, pourront avoir des conséquences au niveau déontologique. De plus, tel qu'il sera expliqué ci-dessous, la qualification du temps supplémentaire comme étant obligatoire n'a pas d'impact lorsqu'il est question de déterminer la culpabilité d'une infirmière dans le cadre d'une ou plusieurs infractions disciplinaires.

Lorsque vient le temps d'accepter ou non de travailler en temps supplémentaire, l'infirmière doit effectivement tenir compte de différentes dispositions de son code de déontologie soit, le cas échéant, le CDII ou le CDIIA, et également du *Code des professions*. Les principales dispositions à considérer lors de ce choix sont reproduites ci-dessous par souci de commodité :

Code des professions :

« **54.** Tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y fait obstacle. »²²⁹

Code de déontologie des infirmières et infirmiers (CDII) :

« **16.** Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (chapitre C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

L'infirmière ou l'infirmier est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services notamment s'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.

25. Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière ou l'infirmier doit faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables.

²²⁸ C. DUBOIS, préc., note 14.

²²⁹ Préc., note 137, art. 54.

43. À moins d'avoir une raison grave, l'infirmière ou l'infirmier qui fournit des soins et traitements à un client ne peut l'abandonner.

44. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client ou au sujet de recherche. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit:

- 1° procéder à l'évaluation requise par son état de santé;
- 2° intervenir promptement auprès du client lorsque son état de santé l'exige;
- 3° assurer la surveillance clinique et le suivi requis par son état de santé;
- 4° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements. »²³⁰

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires (CDIIA) :

« **10.** Le membre doit s'abstenir d'exercer sa profession s'il se trouve dans des conditions ou dans un état susceptible de compromettre la qualité de ses services professionnels.

13. Le membre doit prodiguer les soins et les traitements à un patient avec diligence. Il doit notamment:

- 1° intervenir promptement auprès du patient lorsque son état de santé l'exige;
- 2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du patient;
- 3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et des traitements.

25. Le membre doit faire preuve d'une diligence et d'une disponibilité raisonnables dans l'exercice de sa profession.

27. Avant de cesser de fournir des services professionnels à un patient, le membre doit l'en informer et s'assurer que la cessation de services ne lui est pas préjudiciable. »²³¹

L'élément primordial à se rappeler lorsqu'il est question de déontologie est le suivant : l'infirmière, étant une professionnelle, est imputable de ses décisions²³². Elle ne peut invoquer en défense la pression que peut exercer son employeur sur elle pour qu'elle accepte de travailler en temps supplémentaire puisqu'elle se doit de « conserver son autonomie et [de] savoir poser ses propres

²³⁰ Préc., note 132, art. 16, 25, 43, 44.

²³¹ CDIIA, préc., note 131, art. 10, 13, 25 et 27. Pour les articles en vigueur avant 2013, voir : *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, RLRQ, c. C-26, r. 153, art. 3.01.07, 3.03.01, 3.03.04 et 4.01.01 k.

²³² *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des)* c. Girouard, 2011 CanLII 99751, par. 36 (OIIA).

limites »²³³. Il est cependant clair, tel qu'il sera expliqué ci-dessous, que l'employeur ne devrait pas utiliser la menace de déposer une plainte déontologique pour forcer une infirmière à travailler en temps supplémentaire obligatoire. Or, s'il le fait, considérant qu'il ne s'agit pas d'un professionnel, le droit disciplinaire ne sera pas le forum approprié afin de lui reprocher cet acte.

Tel que mentionné précédemment, l'infirmière doit donc tenir compte de son état de fatigue avant de prendre sa décision, et si elle ne le fait pas, elle pourra recevoir une plainte disciplinaire, se retrouver devant son conseil de discipline et devoir assumer les sanctions rattachées aux infractions commises. Le conseil de discipline de l'OIIAQ a rappelé cette obligation à maintes reprises, dont notamment dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Chrétien*²³⁴. Dans cette affaire, l'infirmière a enregistré un plaidoyer de culpabilité pour avoir commis une erreur dans l'administration de la médication²³⁵. Elle a expliqué que son erreur a été causée par sa fatigue, car elle avait accepté de travailler en temps supplémentaire alors qu'elle ne se sentait pas capable d'assumer pleinement la tâche requise. Le conseil de discipline explique :

« [40] Le comité de discipline estime important de rappeler, encore une fois, qu'il revient au professionnel, qui en a le devoir et l'obligation, de refuser de faire du temps supplémentaire, s'il est d'avis qu'il est incapable d'assumer la tâche qui lui incombe dans des conditions de pratique sécuritaires, puisque c'est lui qui devra répondre de ses actes devant ses pairs et assumer les éventuelles conséquences, qui peuvent être dramatiques, tant pour les patients que pour lui-même. »²³⁶

Il ressort donc clairement de la jurisprudence que l'infirmière est responsable de ses actions et de sa décision d'accepter de travailler en temps supplémentaire. Nous analyserons dans les deux

²³³ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Dugas*, 2012 CanLII 98489, par. 38 (QC OIAA). Ceci est repris dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Châteauneuf*, 2016 CanLII 1606, par. 91 (QC OIIA).

²³⁴ 2008 CanLII 89819 (QC OIIA).

²³⁵ Il s'agit de l'article 4.01.01 f) de l'ancien CDIIA, préc., note 231.

²³⁶ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Chrétien*, préc., note 234, par. 40. Voir également le paragraphe 50 de la même décision. Voir également: *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Larivière*, 2008 CanLII 89781, par. 25 (QC OIIA).

Ce principe a également été repris dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Choquette*, 2008 CanLII 89821, par. 17, 40 et 41 (QC OIIA) et dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Boulianne*, 2010 CanLII 100019, par. 33 (QC OIIA).

Finalement, bien qu'il ne soit pas question de temps supplémentaires dans les reproches faits à l'infirmière voir également les commentaires du conseil de discipline dans : *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Châteauneuf*, préc., note 233, par. 90 et 91.

prochaines sections les conséquences possibles pour l’infirmière si elle accepte de travailler en temps supplémentaire et si elle refuse.

3.3. L’application du code de déontologie en cas d’acceptation de travail en temps supplémentaire volontaire ou obligatoire

Si l’infirmière n’évalue pas correctement son état et accepte de travailler pendant des heures supplémentaires à son horaire régulier malgré tout, elle peut contrevenir à plusieurs articles du CDII ou du CDIIA. Nous séparerons ces types d’infractions en deux catégories, soit les infractions liées à l’état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services et les autres manquements déontologiques. Nous soulignons toutefois que dans la majorité des décisions citées ci-dessous, celles-ci font suite à un plaidoyer de culpabilité et que par conséquent, elles ne peuvent pas avoir la valeur de précédent²³⁷. Il s’agit cependant d’illustrations de ce qui existe en pratique et qui permettent de comprendre l’application des codes de déontologie.

3.3.1. L’état susceptible de compromettre la qualité des soins et services

Bien que l’infirmière puisse ressentir une pression de la part de l’employeur ou d’autres employés d’accepter de travailler en temps supplémentaire, donc en temps supplémentaire obligatoire, si elle accepte la tâche et qu’elle n’était finalement pas en état pour l’effectuer, elle contrevient notamment à l’article 16 du CDII ou à l’article 10 du CDIIA, puisqu’elle se met dans un « état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services »²³⁸. Il s’agit, selon la jurisprudence, d’un manquement d’une gravité objective importante²³⁹.

Il faut mentionner que l’article 16 du CDII, contrairement à l’article 10 du CDIIA, comprend un deuxième alinéa où il est stipulé que l’infirmière est dans un tel état notamment si elle se trouve sous l’influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d’hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l’ivresse,

²³⁷ Jean-Guy VILLENEUVE, Nathalie DUBÉ et Tina HOBDA, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007, p. 241.

²³⁸ L’article 10 du CDIIA est très similaire puisqu’il mentionne que « le membre doit s’abstenir d’exercer sa profession s’il se trouve dans des conditions ou dans un état susceptible de compromettre la qualité de ses services professionnels ».

²³⁹ Par exemple, voir *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)* c. *Vlachos*, 2019 CanLII 77821, par. 83 [décision sur sanction] (QC CDOII). Voir également *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des)* c. *Gagnon*, 2011 CanLII 59131, par. 25 (QC CDOII).

l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience. Nous analyserons donc différents exemples dans la jurisprudence appliquant l'article 16 du CDII afin de comprendre comment le conseil de discipline applique cet article. Tel qu'il sera discuté ci-dessous, il est reconnu par la jurisprudence majoritaire que l'état décrit à l'article 16 du CDII n'est pas limité à un état causé par la consommation d'alcool ou de drogues et qu'une « grande fatigue »²⁴⁰ peut être suffisante pour déclarer l'infirmière coupable.

Avant de détailler les exemples en droit disciplinaire, il est pertinent de regarder les commentaires des arbitres en droit du travail sur la portée de l'article 16 du CDII. En effet, dans une décision phare sur l'application du temps supplémentaire obligatoire en droit du travail, soit l'affaire *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ) (grief syndical)*, l'arbitre écrit, en 2009 :

« [34] Bien que l'on pense spontanément, en lisant ces dispositions, à un état d'intoxication lié à l'alcool ou à la drogue, le Code de déontologie évoque de façon très large cette obligation professionnelle. L'infirmière auxiliaire comme l'infirmière doivent s'abstenir d'exercer dans un état susceptible de compromettre la qualité des services. Or un état de fatigue extrême, dans un domaine aussi spécialisé que celui des soins infirmiers, est à notre avis un état susceptible de compromettre la qualité des services. »²⁴¹

En 2019, un arbitre fait siens ces propos dans *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*²⁴². L'arbitre rappelle également qu'une infirmière peut refuser d'effectuer du temps supplémentaire si son état est susceptible de compromettre la qualité des services²⁴³.

²⁴⁰ Dans la décision *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos*, l'infirmière a plaidé coupable d'une infraction à l'article 16 CDII en raison de sa grande fatigue. *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos*, préc., note 239, par. 23 [décision sur culpabilité] et par. 45, 77-82 [décision sur sanction]. Voir également *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Fortin*, 2016 CanLII 64246, par. 69 (QC CDOII).

²⁴¹ *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (CSQ)*, préc., note 129, par. 34.

²⁴² Préc., note 126, par. 47. Cet extrait est également repris dans *Syndicat Interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec)*, préc., note 95, par. 486, par l'arbitre Marcel Morin.

²⁴³ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, préc., note 126, par. 48.

Nous illustrerons maintenant l'application de cet article par différentes décisions en droit disciplinaire en lien avec l'article 16 du CDII afin d'analyser l'impact du deuxième alinéa. Il est cependant important de noter que les infractions reprochées dans le cadre des décisions analysées n'ont pas nécessairement eu lieu pendant que l'infirmière travaillait en temps supplémentaire, que celui-ci soit volontaire ou obligatoire. Dans l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gagnon*²⁴⁴, l'infirmière est accusée d'avoir exercé sa profession :

« alors qu'elle était dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services en étant sous l'influence de substances pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience, contrevenant ainsi à l'article 16 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, *R.R.Q., c. I-8, r. 4.1.* »²⁴⁵

Suivant l'amendement de ce chef de la plainte par la syndique afin de retirer la notion de consommation de substance, l'infirmière a plaidé coupable au chef amendé. Il est cependant à noter que dans cette décision, puisque les faits ne sont pas décrits, il n'y a pas d'élément permettant de croire que l'infirmière travaillait en temps supplémentaire au moment de la commission de l'infraction. En effet, selon les éléments décrits dans la décision, le reproche à l'infirmière est en lien avec le fait que celle-ci a dû s'étendre pendant son quart de travail. Il est indiqué que celle-ci n'était pas sous l'influence de substances, mais présentait des symptômes associés à un sevrage aigu à l'alcool. En raison de ces symptômes, elle était inapte pour travailler. Le conseil de discipline note qu'il est inacceptable de travailler dans ces conditions puisque la protection du public est en péril²⁴⁶.

Dans une autre décision, soit *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Pelletier*²⁴⁷, l'infirmière a plaidé coupable à deux des chefs de la plainte en lien avec le fait d'avoir travaillé alors que ses facultés étaient diminuées. Dans le cadre d'un des chefs, son état était diminué en raison de la consommation de drogue la veille de son quart de travail, tandis que dans l'autre, il était affecté en raison de sa fatigue et du stress à la suite d'un épisode de violence conjugale²⁴⁸. Il

²⁴⁴ Préc., note 239.

²⁴⁵ *Id.*, par. 1.

²⁴⁶ *Id.*, par. 26.

²⁴⁷ 2012 CanLII 68362 (QC CDOII).

²⁴⁸ *Id.*, par. 17, 21 et 38. Il est important de noter que dans le cadre de l'autre événement faisant l'objet d'un des chefs d'infraction, l'infirmière aurait consommé la veille d'un quart de travail, ce qui aurait perturbé son sommeil. Elle

est important de noter que peu importe la source menant à une diminution des facultés, il s'agit d'un manquement grave mettant en péril la sécurité des patients selon le conseil de discipline²⁴⁹.

Celui-ci mentionne, en faisant référence à l'affaire *Gagnon*, précitée :

« [52] Tout comme dans cette affaire, il n'est pas ici reproché à l'intimée d'avoir exercé sa profession sous l'influence de la drogue ou de narcotiques; elle a admis avoir travaillé auprès des clients alors qu'elle était dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services qu'elle devait leur offrir durant son quart de travail. Elle a donc mis en péril la sécurité des clients qui lui étaient confiés. »²⁵⁰

Finalement, dans une autre décision, soit l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Lapointe*²⁵¹, l'infirmière a également plaidé coupable d'avoir exercé sa profession dans un état susceptible de compromettre les soins. L'infirmière en question travaillait pour une agence et la répartitrice lui a demandé de travailler un quart de travail supplémentaire. L'infirmière tente en premier lieu de refuser, ne s'en sentant pas capable, mais la répartitrice l'avise que le fait de refuser pourrait lui nuire. L'infirmière accepte donc de faire le quart de travail malgré ses réticences. Pendant le quart de travail, elle ne se sent pas bien et une infirmière lui propose de quitter. Il ressort de la description des faits de la décision que l'infirmière a souffert d'hypoglycémie, et donc que son état n'était aucunement lié à la consommation d'alcool ou de drogue, mais elle a toutefois été condamnée à une radiation temporaire d'un mois pour ce manquement²⁵².

A contrario, nous avons trouvé une décision dans laquelle le conseil de discipline a acquitté une infirmière malgré la preuve de signes de fatigue extrême ayant affecté ses capacités. Il s'agit de

n'exerçait pas sous l'influence de drogues, mais son état était tout de même perturbé. À cet effet, voir les paragraphes 13, 20 et 30.

²⁴⁹ *Id.*, par. 48 et 52.

²⁵⁰ *Id.*, par. 52.

²⁵¹ 2004 CanLII 73529 (QC CDOII).

²⁵² Pour d'autres exemples, bien qu'il ne soit pas question de temps supplémentaire dans ceux-ci, nous vous référons notamment les décisions ci-dessous. L'argument voulant que l'infirmière était dans un état de fatigue est mentionné dans *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos*, préc., note 239, par. 23 et 84 [décision sur culpabilité] et par. 45 [décision sur sanction]. Il était également mentionné dans le cadre de la première décision dans ce dossier et dans la décision en lien avec une requête en arrêt des procédures. *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos*, 2016 CanLII 10281, par. 3 et 240 (QC CDOII); *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos*, 2018 CanLII 40701 (QC CDOII), par. 26. Finalement, voir *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vallée*, 2008 CanLII 37069, par. 14-28 (QC CDOII).

l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Innocent*²⁵³. Dans cette affaire, le chef d'infraction en lien avec l'article 16 du CDII inclut la notion d'être sous l'influence d'une substance qui perturbe son état²⁵⁴. La syndique prétend que l'infirmière s'est appropriée et administrée de la morphine injectable, ce qui l'aurait rendue dans un état qui compromettrait la qualité des soins offerts. Lors de l'audience, l'infirmière a admis avoir manifesté des signes de fatigue extrême ayant affecté ses capacités. Elle a effectivement confirmé qu'« elle était endormie, qu'elle a eu des vomissements, qu'elle n'était pas concentrée et qu'elle avait de la difficulté à parler »²⁵⁵. Or, elle invoque que cela est dû au fait qu'elle était souffrante et épuisée, qu'elle avait pris des comprimés Graval® la veille afin de soulager des douleurs menstruelles intenses et qu'elle a souffert d'une crise d'anémie²⁵⁶.

Après avoir entendu l'ensemble de la preuve, le conseil de discipline mentionne qu'il doit déterminer s'il y a une preuve suffisante pour conclure que l'infirmière était sous l'influence d'une substance pouvant produire notamment une perturbation des facultés. Il conclut qu'il n'y a pas eu de preuve de consommation d'alcool et rejette la preuve de consommation de drogue. Bien qu'il y ait la preuve que l'infirmière n'était pas dans un état de travailler, le conseil conclut que la condition de l'infirmière est due à sa condition médicale et à sa fatigue et l'acquitte. Il justifie cet acquittement par le fait que la preuve ne permet pas d'établir que l'infirmière a exercé sa profession sous l'influence d'une substance perturbant ses facultés²⁵⁷. Il nous est toutefois difficile d'expliquer pourquoi cette décision ne suit pas le courant majoritaire en concluant de la sorte.

En effet, la seule hypothèse que nous pouvons soulever afin de comprendre cet acquittement est que contrairement à certaines autres décisions, le chef d'infraction incluait la notion de consommation de substance et cette consommation n'a pas été démontrée. Or, cet argument ne devrait pas, en soi, avoir un impact déterminant sur la décision, car tel que le rappelle la Cour d'appel dans l'arrêt *Tremblay c. Dionne*²⁵⁸, « les éléments essentiels d'un chef de plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions du code de déontologie

²⁵³ 2015 CanLII 90241 (QC CDOII)

²⁵⁴ *Id.*, par. 12.

²⁵⁵ *Id.*, par. 68.

²⁵⁶ *Id.*, par. 139 à 141.

²⁵⁷ *Id.*, par. 143 et 144.

²⁵⁸ 2006 QCCA 1441.

ou du règlement qu'on lui reproche d'avoir violées »²⁵⁹. Le fait d'ajouter, dans le chef d'infraction, la notion de consommation ne devrait donc pas mener, selon nous, à un verdict d'acquiescement. Il est cependant possible que, dans le cas de *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Innocent*²⁶⁰, le conseil de discipline ait déterminé que le fait d'ajouter la consommation de substance au chef de la plainte pouvait induire l'infirmière en erreur sur la portée de l'infraction reprochée²⁶¹. Il ne s'agit cependant, tel que mentionné précédemment, que d'une hypothèse pour expliquer cette décision qui est en contradiction avec le courant majoritaire.

Nous justifions également notre position par le fait qu'un autre conseil de discipline est venu à une conclusion opposée à celle dans l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Innocent*²⁶² dans l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Fortin*²⁶³. Dans cette affaire, le libellé du chef d'infraction comprend également la notion d'être sous l'influence d'une substance ayant un impact sur l'état de l'infirmière²⁶⁴. Le conseil de discipline conclut que la preuve est suffisante pour déclarer que l'infirmière était sous l'influence d'une substance. Il ajoute cependant que même s'il n'y avait pas eu la preuve de la substance, il aurait tout de même déclaré l'infirmière coupable. Il indique :

« [69] Au surplus, même si le Conseil ne retenait pas la thèse de la plaignante à l'effet que l'intimé était sous l'influence d'une substance, l'intimée avoue que le 26 juillet 2014, elle a exercé sa profession dans un état de fatigue important, d'épuisement et de stress qui était susceptible de compromettre la qualité des soins et des services de santé au sens de l'article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

[70] À cet égard, il est bon de rappeler les principes dégagés dans l'arrêt *Tremblay c. Dionne* de la Cour d'appel qui énonce que les éléments essentiels d'un chef de la plainte disciplinaire ne sont pas constitués par son libellé, mais par les dispositions législatives qu'on reproche au professionnel d'avoir violées. »²⁶⁵ [références omises]

²⁵⁹ *Id.*, par. 84.

²⁶⁰ Préc., note 253.

²⁶¹ Voir *Tremblay c. Dionne*, préc., note 258, par. 84.

²⁶² Préc., note 253.

²⁶³ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Fortin*, préc., note 240 (QC CDOII).

²⁶⁴ *Id.*, par. 14.

²⁶⁵ *Id.*, par. 69 et 70.

Nous sommes donc d'avis que la décision *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Innocent* ne reflète pas le courant majoritaire et il nous est difficile d'expliquer ce qui a mené à cette décision. Tel que mentionné précédemment, notre hypothèse est que dans ce cas, le conseil de discipline a pu juger que le fait de laisser la notion de consommation de substance dans le chef d'infraction a induit l'infirmière en erreur. De plus, nous rappelons que selon le courant majoritaire, la portée de l'article 16 du CDII est plus large qu'uniquement un état perturbé par une substance. Sa portée est donc similaire à celle de l'article 10 du CDIIA et inclut notamment la fatigue extrême comme cause de l'état perturbé.

Il ressort donc de notre analyse de l'article 16 du CDII qu'avant d'accepter de travailler en temps supplémentaire, que celui-ci lui soit offert volontairement ou qu'elle subisse de la pression et se sente obligée de travailler, l'infirmière doit s'assurer d'être en mesure de le faire. Dans le cas contraire, bien que sa motivation puisse être d'aider ses collègues, son employeur ou ses patients, elle s'expose à des sanctions disciplinaires. Nous sommes d'avis que le même raisonnement s'applique aux infirmières auxiliaires concernant l'application de l'article 10 du CDIIA²⁶⁶. Nous vous référons à la section 3.7, dans laquelle nous élaborons sur le processus décisionnel que devrait faire l'infirmière avant d'accepter ou de refuser de travailler en temps supplémentaire, pour davantage d'information.

3.3.2. Les autres infractions déontologiques

La fatigue causée par le temps supplémentaire peut mener l'infirmière à commettre plusieurs autres manquements déontologiques. Dans tous les cas, il est nécessaire de rappeler que le fait que l'infirmière exécutait du temps supplémentaire, que celui-ci soit volontaire ou obligatoire, ou qu'elle était fatiguée, ne permet pas de l'exonérer lorsqu'un manquement déontologique est commis. Le principe qui ressort de ces décisions est effectivement celui que les infirmières doivent s'abstenir d'exercer leur profession « lorsqu'[elles] ne se sentent pas en état de dispenser des soins de santé »²⁶⁷ puisqu'elles sont imputables de leurs décisions et qu'elles doivent respecter leur code de déontologie « peu importe les circonstances dans lesquelles [elles] se retrouve[nt] »²⁶⁸. La

²⁶⁶ Dans le cadre de nos recherches, nous n'avons pas trouvé de décisions concernant directement l'article 10 du CDIIA et la fatigue ou l'ancien article 3.01.07.

²⁶⁷ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Dugas*, préc., note 233, par. 36.

²⁶⁸ *Id.*, par. 37.

situation difficile dans laquelle sont placées les infirmières en raison du temps supplémentaire obligatoire et de la pénurie d'infirmières est rappelée dans certaines décisions des conseils de discipline tel que cela sera démontré ci-dessous.

À titre d'illustration, nous avons répertorié des situations où des infirmières ont commis des erreurs dans le cadre de l'administration de la médication, ont falsifié des dossiers médicaux ou encore, se sont approprié des narcotiques et en ont consommé sur les lieux de travail afin de rester alertes alors qu'elles travaillaient en temps supplémentaire, que celui-ci soit volontaire ou obligatoire. Il est nécessaire de se rappeler que chaque cas en est un d'espèce et que dans les cas présentés, les infirmières ont plaidé coupables. Il n'y a donc pas eu de véritable débat devant le conseil de discipline sur la culpabilité de l'infirmière dans ces circonstances. Nous analyserons brièvement des cas pour les types d'infractions mentionnés uniquement dans un objectif d'illustrer le tout.

Premièrement, l'affaire *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Dugas*²⁶⁹ illustre un cas où la fatigue amène l'infirmière à commettre une erreur dans l'administration de la médication. Dans cette affaire, l'infirmière souffrait de problèmes de santé, notamment d'épilepsie. En raison de la pénurie de personnel, elle a accepté de faire des heures supplémentaires durant la nuit, alors qu'elle ne devait pas en effectuer en raison de sa condition. Sa fatigue et ses problèmes de santé l'ont amenée à commettre des erreurs dans l'administration de la médication. L'infirmière a plaidé coupable aux chefs qui pesaient contre elle²⁷⁰.

L'affaire *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Boulianne*²⁷¹ est également une situation où l'infirmière auxiliaire a commis une infraction en lien avec une mauvaise administration de la médication. En effet, dans ce dossier, l'infirmière auxiliaire a fait défaut d'administrer la médication et a rédigé de fausses notes. Elle a plaidé coupable aux chefs contenus dans la plainte²⁷². Il est expliqué dans la décision que l'infirmière devait effectuer de nombreuses heures supplémentaires en raison de la pénurie de personnel et qu'elle n'a pas respecté

²⁶⁹ *Id.*

²⁷⁰ *Id.*, par. 1 et 3.

²⁷¹ Préc., note 236.

²⁷² *Id.*, par. 1 et 4.

ses limites personnelles²⁷³. Dans cette affaire, le conseil de discipline rappelle qu'il « peut certainement comprendre que la charge de travail imposée à l'intimée lui ait créé des conditions de travail difficiles, mais en dépit de cette situation, c'est à elle que revenait la responsabilité ultime de maintenir un comportement professionnel et respectueux de son *Code de déontologie* »²⁷⁴.

Deuxièmement, dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Beaudoin*²⁷⁵, l'infirmier auxiliaire a plaidé coupable d'avoir adopté une conduite brusque et irrespectueuse envers une patiente. Dans le jugement, il est expliqué qu'il s'agit d'un geste isolé de l'infirmier, possiblement lié à sa fatigue, car il effectuait des heures supplémentaires pour faire face à ses obligations financières et à des problèmes matrimoniaux²⁷⁶. Le procureur du syndic rappelle que l'infirmier auxiliaire aurait dû « se retirer temporairement de ses fonctions s'il croyait ne plus être en mesure de prodiguer les soins adéquats que requiert la profession, lorsqu'il traverse une période difficile à cause de problèmes personnels »²⁷⁷.

Troisièmement, dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Therrien*²⁷⁸, il est notamment reproché à l'infirmier auxiliaire de s'être approprié de la morphine et d'en avoir fait usage pendant l'exercice de sa profession. L'infirmier auxiliaire a plaidé coupable à ces reproches. Son procureur a expliqué au conseil de discipline qu'à l'époque, l'infirmier effectuait du temps supplémentaire exigé par son employeur, sans respecter ses limites²⁷⁹. Il a commencé à consommer des résidus d'ampoules de morphine afin de rester éveillé lors de son travail. Les doses consommées ont ensuite augmenté. Dans sa décision, tout en sanctionnant l'infirmier auxiliaire, le conseil de discipline en profite pour mentionner la difficulté avec laquelle doivent exercer ces professionnels :

²⁷³ *Id.*, par. 12-13.

²⁷⁴ *Id.*, par. 33.

Pour un autre exemple dans lequel le conseil de discipline rappelle l'imputabilité du professionnel, voir *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Girouard*, préc., note 232, par. 35-36, confirmé par *Girouard c. Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des)*, 2013 QCTP 67.

²⁷⁵ 2014 CanLII 51955 (QC OIIA).

²⁷⁶ *Id.*, par. 10, 16, 19 et 21.

²⁷⁷ *Id.*, par. 21.

²⁷⁸ 2009 CanLII 92073 (QC OIIA).

²⁷⁹ *Id.*, par. 14-15.

« [46] Dans son témoignage direct et sincère, l'intimé a fait preuve d'un équilibre qui permet au Conseil d'espérer que ses démêlés avec les instances disciplinaires soient terminés pourvu qu'il sache toujours tenir compte de ses limites et les respecter en évitant de s'étourdir dans le travail en assurant une disponibilité démesurée et somme toute dangereuse pour lui et ses patients; par ailleurs, en toute équité pour l'intimé, le Conseil reconnaît que l'engorgement du réseau de la santé crée une situation difficile tant pour les employeurs que pour les employés, les premiers devant parfois mettre une pression indue sur les seconds pour les inciter à faire des heures supplémentaires, ce qui place ces derniers dans une position vulnérable et les expose à prendre des risques professionnels qui peuvent s'avérer lourds de conséquences; »²⁸⁰ [nos soulignements]

Finalement, dans *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel de) c. Paul*²⁸¹, l'infirmier a notamment plaidé coupable d'avoir fait preuve de négligence dans le cadre de l'administration de la médication et d'avoir essayé de dissimuler qu'il avait administré le mauvais médicament au patient. Selon l'infirmier, bien qu'il ne puisse pas, lors de l'audience, expliquer pourquoi il a camouflé son erreur à l'époque, il pense que la fatigue causée par le nombre d'heures supplémentaires travaillées pourrait expliquer sa réaction²⁸². En effet, au moment des faits reprochés, l'infirmier effectuait un quart de travail en temps supplémentaire obligatoire. Le conseil de discipline est d'avis qu'il est possible d'inférer que les heures supplémentaires travaillées ont entraîné un état de fatigue qui a altéré la vigilance et le jugement de l'infirmier. Il note également que l'infirmier tient maintenant mieux compte de ses limites et réduit ses heures de travail²⁸³.

Tel que mentionné précédemment, il ressort donc de la jurisprudence que le fait que l'infirmière effectuait du temps supplémentaire au moment de la commission d'une infraction à son code de déontologie, que celui-ci soit volontaire ou exigé par son employeur, ne constitue pas un moyen de l'exonérer et qu'elle demeure imputable en tout temps de ses actions. Nous vous référons à la section 3.5 pour davantage d'information quant à l'impact de l'obligation de travailler en temps supplémentaire sur les sanctions accordées.

²⁸⁰ *Id.*, par. 46.

²⁸¹ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel de) c. Paul*, 2012 CanLII 68363 (QC DOII).

²⁸² *Id.*, par. 22, 27, 40 et 44.

²⁸³ *Id.*, par. 48.

3.4. L'application des articles du code de déontologie lors de refus de travailler en temps supplémentaire

Lorsque l'infirmière refuse de faire des heures supplémentaires, obligatoires ou volontaires, celle-ci peut contrevenir notamment aux articles 25, 43 et 44 du CDII ou aux articles 13 et 25 du CDIIA. En effet, selon son code de déontologie, l'infirmière ne peut pas abandonner un patient qui nécessite de la surveillance et des soins.

Il est malheureusement plausible qu'en raison notamment de la pénurie de personnel et de l'organisation du travail, il n'y ait pas d'autres infirmières disponibles pour remplacer l'infirmière à la fin d'un quart de travail. Refuser de faire du temps supplémentaire à ce moment-là pourrait donc théoriquement être considéré comme un abandon des patients.

Cette problématique engendrée notamment par la pénurie de personnel fait en sorte que, selon ce qui est rapporté dans la documentation provenant des ordres professionnels et dans plusieurs décisions, certains employeurs utilisent le code de déontologie pour faire pression sur leurs infirmières pour qu'elles acceptent de travailler en temps supplémentaire²⁸⁴.

Or, malgré nos recherches²⁸⁵, nous n'avons pas été en mesure de trouver de décision où une infirmière s'est spécifiquement fait reprocher au niveau déontologique d'avoir refusé de faire du temps supplémentaire, que celui-ci ait été exigé ou offert. Il faut rappeler que ce n'est pas parce qu'une infirmière refuse de faire des heures supplémentaires qu'elle contrevient automatiquement à son code de déontologie²⁸⁶. La question à laquelle nous ne pouvons pas répondre actuellement est la suivante : est-ce que l'absence de décision provient du fait que les plaintes ne sont pas déposées lorsqu'une infirmière refuse de faire du temps supplémentaire obligatoire ou est-ce que les infirmières plient et acceptent le temps supplémentaire obligatoire quand elles savent que

²⁸⁴ ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, « Temps supplémentaire obligatoire : prudence et réflexion s'imposent », 8 avril 2019, en ligne : <<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/temps-supplementaire-obligatoire-prudence-et-reflexion-s-imposent-887692372.html>> (consulté le 6 avril 2020).

²⁸⁵ Dans le cadre de la recherche, l'auteure a validé qu'il n'y avait aucune décision rendue par un conseil de discipline en lien avec les articles 25 et 27 du CDII, les articles 13, 25 et 27 ainsi que le temps supplémentaire. Pour ce faire, l'auteure a utilisé le moteur de recherche CanLII et les mots-clés « heures supplémentaires » et « temps supplémentaires » en plus des articles du CDII et du CDIIA.

²⁸⁶ Johanne LÉTOURNEAU, Myriam BRISSON et Johanne MAITRE, « Les heures supplémentaires : obligations déontologiques », *Chronique déontologique*, 2018, en ligne : <<https://www.oiiq.org/en/les-heures-supplementaires-obligations-deontologiques>> (consulté le 6 avril 2020).

personne ne peut venir les remplacer ? Une hypothèse est que ces cas sont peut-être gérés à l'interne chez l'employeur dans le cadre d'une sanction au niveau du dossier de l'employé et non au niveau du droit disciplinaire.

Afin de déterminer la possibilité qu'il existe actuellement des dossiers actifs dont les décisions n'ont pas été rendues, nous avons demandé à l'OIIQ, à l'OIIAQ et à chacun de leur bureau du syndic²⁸⁷ les informations disponibles à ce sujet.

Malheureusement, les données disponibles par l'OIIQ ne permettent pas de savoir s'il y a des dossiers d'enquête d'ouverts spécifiquement en lien avec le temps supplémentaire obligatoire. Nous savons uniquement que 21 dossiers d'enquête ont été actifs en 2018-2019 pour analyser une infraction d'exercer la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services²⁸⁸.

Du côté de l'OIIAQ, bien que nous n'ayons pas obtenu l'information quant à la possibilité qu'il y ait des dossiers d'enquête en lien avec le temps supplémentaire obligatoire, nous avons obtenu une confirmation qu'aucune plainte formelle n'a été déposée entre 2017 et 2019 en lien avec le temps supplémentaire²⁸⁹.

²⁸⁷ Dans le cadre de la demande d'information, l'auteure a demandé les renseignements suivants au Secrétaire du Conseil de discipline de l'OIIQ et à monsieur François Brady, syndic de l'OIIAQ:

- Le nombre de plaintes déposées contre des infirmières ou des infirmiers en lien avec les articles 16, 25, 43 et 44 du CDII ou les articles 10, 25 et 27 du CDIIA et/ou le temps supplémentaire pour les années 2017, 2018 et 2019, et de spécifier les conclusions des plaintes. Si possible, de façon dénominalisée, indiquer les chefs retenus et les motifs.
- Le nombre de plaintes déposées contre des infirmières ou des infirmiers en lien avec les articles 16, 25, 43 et 44 du CDII ou les articles 10, 25 et 27 du CDIIA et/ou le temps supplémentaire obligatoire pour les années 2017, 2018 et 2019, et de de spécifier les conclusions des plaintes. Si possible, de façon dénominalisée, indiquer les chefs retenus et les motifs.
- De façon dénominalisée, les décisions et/ou sanctions contre les infirmiers ou infirmières en lien avec les articles 16, 25, 43 et 44 du CDII ou les articles 10, 25 et 27 du CDIIA et/ou le temps supplémentaire obligatoire pour les années 2017, 2018 et 2019.

L'auteure a également demandé aux ordres professionnels toute documentation émise par l'ordre en lien avec le temps supplémentaire obligatoire pour les années 2017, 2018 et 2019.

²⁸⁸ Marie-Claire RICHER, directrice générale par intérim de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « Objet : Plaintes et décisions disciplinaires présentant un lien avec le temps supplémentaire obligatoire pour les années 2017, 2018 et 2019 », *Réponse à la demande d'accès à l'information*, 12 mars 2020; OIIQ, « Rapport annuel 2018-2019 », 2019, p. 35, en ligne : <<https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/oiiq-ra-18-19.pdf>> (consulté le 11 février 2021).

²⁸⁹ François BRADY, syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, « Objet : Demande d'information », *Réponse à la demande d'accès à l'information*, 3 mars 2020.

Considérant ce qui précède, bien que chaque cas en est un d'espèce, nous soulignons que l'infirmière qui ne se sent pas en état d'exercer du temps supplémentaire et qui refuse du temps supplémentaire semble, à priori, ne pas subir de conséquences au niveau disciplinaire. Nous vous référons à la section 3.7 pour les actes que doit poser l'infirmière afin de pouvoir refuser de travailler en temps supplémentaire sans commettre de manquement déontologique.

3.5. Impact du temps supplémentaire sur la détermination des sanctions

Le fait que l'infirmière ait commis des manquements alors qu'elle effectuait du temps supplémentaire volontaire ou obligatoire peut avoir un impact lors de la détermination de la sanction. En effet, tel que mentionné précédemment, la Cour d'appel a énoncé dans *Pigeon c. Daigneault*²⁹⁰ les principes applicables dans le cadre de la détermination de la sanction, incluant notamment la protection du public.

En application de ces principes, le conseil de discipline peut effectivement prendre compte, dans le cadre de l'analyse des facteurs subjectifs visant à déterminer la sanction, du fait que l'infirmière respecte maintenant ses limites et refuse de faire du temps supplémentaire lorsqu'elle ne s'en sent pas capable.

Par exemple, dans l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gadbois*²⁹¹, l'infirmier a plaidé coupable d'avoir commis une infraction aux articles 3, 37 du CDII et 59.2 du *Code des professions*, soit de faire preuve de violence envers le client et de poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession²⁹². En déterminant la sanction appropriée, le conseil de discipline prend en considération que l'infirmier, qui a reconnu son problème d'impulsivité, ne fait plus de temps supplémentaire afin d'éviter de se mettre dans une position de vulnérabilité²⁹³.

²⁹⁰ Préc., note 226.

²⁹¹ 2016 CanLII 77949 (QC CDOII)

²⁹² *Id.*, par. 3-4.

²⁹³ *Id.*, par. 44 et 70.

Dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ouellet*, le conseil de discipline note dans la description du contexte que l'infirmière, qui travaillait au moment de la commission des infractions en temps supplémentaire, refuse maintenant d'en faire. *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ouellet*, 2018 CanLII 62618, par. 34 (QC OIIA).

De plus, dans l'affaire *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Paul*²⁹⁴, le conseil de discipline note dans son analyse visant à déterminer la sanction que l'infirmier a réalisé qu'il devait mieux tenir compte de ses limites et réduire ses heures²⁹⁵.

Il ressort donc de la jurisprudence analysée que ce n'est pas nécessairement le fait que l'infirmière effectuait du temps supplémentaire, que celui-ci soit obligatoire ou volontaire, qui aura un impact sur la détermination de la sanction, mais sa prise de conscience de ses limites ainsi que les moyens mis en place afin d'éviter de se retrouver dans une situation qui pourrait la mettre en infraction avec ses obligations déontologiques.

3.6. Impact des obligations déontologiques de l'infirmière pour l'employeur

Le droit disciplinaire ne s'applique qu'aux professionnels, et non aux établissements de santé. Les conseils de discipline ne peuvent donc pas émettre de conclusion dans leurs décisions à l'encontre de ceux-ci.

Or, une fois cette réserve mentionnée, cela ne signifie pas que les conseils de discipline n'écorchent pas les employeurs de temps en temps lorsqu'ils rendent un jugement en matière disciplinaire afin de leur rappeler qu'ils se doivent de tenter de respecter les capacités de leurs infirmières. Par exemple, dans *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Choquette*, le conseil de discipline écrit :

« [41] Par ailleurs, tout en ne formulant aucun blâme à l'endroit de l'établissement dont aucun représentant n'a témoigné dans la présente instance, le comité constate que l'intimée a été maintenue dans une affectation de nuit alors qu'elle éprouvait de sérieux problèmes de santé depuis la fin de l'année 2002. Bien qu'il incombe d'abord et avant tout au professionnel de respecter ses devoirs déontologiques, il va sans dire qu'un milieu de travail attentif aux besoins des professionnels qui y pratiquent est susceptible d'entraîner un effet positif sur la qualité des soins prodigués. »²⁹⁶ [nos soulignements]

²⁹⁴ Préc., note 281.

²⁹⁵ *Id.*, par. 48.

²⁹⁶ *Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Choquette*, préc., note 236, par. 41.

De plus, les ordres professionnels rappellent que l'employeur ne doit pas évoquer sans fondement la possibilité de porter plainte à l'ordre²⁹⁷. L'OIIQ a également récemment rappelé que les employeurs ne doivent pas utiliser le CDII afin de gérer une « situation prévisible de manque de ressources ni pour exercer de la pression auprès de ses employés, et inversement, par les infirmières et infirmiers afin de signifier leur refus de principe du TSO [temps supplémentaire obligatoire] ou pour cautionner un geste collectif »²⁹⁸.

Les employeurs ne peuvent utiliser le code de déontologie de leurs employés pour les contraindre à travailler en temps supplémentaire, car le seul organisme habilité à déterminer l'applicabilité d'un code de déontologie, en première instance, est le conseil de discipline. Les employeurs n'étant pas outillés pour déterminer l'applicabilité de ces règles et leurs interactions, ceux-ci ne devraient pas, selon nous, l'invoquer pour mettre de la pression induite sur les infirmières, car leur interprétation peut en être biaisée ou mal comprise.

Les codes de déontologie ne sont donc pas applicables aux employeurs, mais ceux-ci doivent éviter de s'en servir comme une menace afin d'exiger qu'une infirmière travaille en temps supplémentaire obligatoire. Les conseils de discipline peuvent leur faire des reproches dans le cadre de leurs décisions, mais le droit disciplinaire n'est pas un moyen utile et efficace de limiter les pouvoirs de l'employeur ou le sanctionner, tel qu'expliqué précédemment.

3.7. Quelles sont les possibilités pour l'infirmière ?

L'infirmière se trouve donc devant un choix qui peut s'avérer déchirant lorsque l'employeur souhaite qu'elle travaille en temps supplémentaire et peu importe sa décision, il est possible que cela mène à des manquements déontologiques. Elle ne peut cependant pas s'appuyer uniquement sur ses obligations déontologiques comme justification pour refuser par principe de travailler en temps supplémentaire²⁹⁹, car plusieurs obligations sont en jeu en même temps et doivent être analysées. Il est également nécessaire de rappeler que chaque cas est un cas d'espèce et que l'infirmière devra donc toujours faire preuve de son jugement professionnel eu égard aux circonstances avant de prendre une décision.

²⁹⁷ J. LÉTOURNEAU, M. BRISSON et J. MAITRE, préc., note 286.

²⁹⁸ ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, préc., note 284.

²⁹⁹ J. LÉTOURNEAU, M. BRISSON et J. MAITRE, préc., note 286.

Que doit donc faire l’infirmière ? Tel que mentionné, tout est une question de circonstances et de faits. Sans pouvoir donner des directives précises applicables dans tous les cas et en rappelant sa mission de protection du public, l’OIIQ conseille aux infirmières de bien évaluer leur aptitude à travailler. Si une infirmière considère qu’elle n’est pas en état d’exercer sa profession, elle doit refuser les heures supplémentaires, mais avant de quitter, elle doit s’assurer d’aviser son supérieur de sa décision et offrir un délai raisonnable pour trouver une solution³⁰⁰. L’OIIQ rappelle également que le fait de refuser de faire du temps supplémentaire ne constitue pas nécessairement un manquement déontologique³⁰¹. L’OIIAQ, de son côté, rappelle:

« Par la présente, l’OIIAQ réitère ses positions directement liées à sa mission de protection du public :

1) L’infirmière auxiliaire se doit de respecter en tout temps ses obligations déontologiques, dont celle prévue à l’article 13 3^o du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, qui prévoit que l’infirmière auxiliaire doit « prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins ».

2) L’infirmière auxiliaire se trouve fréquemment confrontée au respect de cette obligation ainsi qu’à celle prévue à l’article 10 du même Code, qui précise que « **l’infirmière auxiliaire doit s’abstenir d’exercer sa profession si elle se trouve dans des conditions ou dans un état susceptible de compromettre la qualité de ses services** ».

3) L’infirmière auxiliaire placée dans une telle situation doit agir avec professionnalisme et offrir une disponibilité raisonnable afin de donner à son employeur le temps de trouver une professionnelle de la santé capable de la remplacer. L’article 25 du Code de déontologie prévoit d’ailleurs que l’infirmière auxiliaire doit faire preuve d’une diligence et d’une disponibilité raisonnables dans l’exercice de sa profession. »³⁰²

³⁰⁰ *Id.* Voir également : ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC, « TSO : rappel », *AVIS*, 7 février 2018, en ligne : <<https://www.oiiq.org/en/tso-rappel>> (consulté le 20 novembre 2020).

³⁰¹ J. LÉTOURNEAU, M. BRISSON et J. MAITRE, préc., note 286. Voir également : Manon BOUGIE, préc., note 118, p. 24-25. Dans son mémoire, l’auteur reprend certaines prises de position de la syndique de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en 2003 et 2004, dont les actions suivantes à prendre par l’infirmière afin de ne pas porter atteinte à ses obligations déontologiques : « avertir son supérieur de sa décision de ne pas assurer le service requis et indiquer combien de temps elle peut continuer d’exercer en attendant une relève ».

³⁰² OIIAQ, « Le temps supplémentaire obligatoire et les obligations déontologiques de l’infirmière auxiliaire », *Communiqué*, 8 février 2018, en ligne : <https://www.oiiq.org/files/publication/Actualite/TSO_obligations-deontologiques-obligatoires-des-inf-aux.pdf> (consulté le 20 novembre 2020).

Les conseils de discipline ont parfois émis des commentaires sur ce qu'une infirmière devrait faire dans de telles circonstances. Dans *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Larivière*, le conseil de discipline a rappelé que l'infirmière se doit d'aviser ses supérieurs et de refuser de faire des heures supplémentaires si elle considère que la charge de travail demandée est trop importante³⁰³. Dans les décisions recensées, le conseil de discipline ne va cependant pas jusqu'à indiquer ce que l'infirmière doit faire si son employeur ne peut pas, dans les faits, lui trouver de remplaçante. Or, en s'appuyant sur la position de l'OIIQ décrite précédemment, si l'infirmière considère qu'elle est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services, elle ne devrait pas accepter de continuer à travailler malgré l'absence de remplaçante, ses obligations déontologiques n'allant pas jusqu'à devoir assurer sa propre relève. Cette responsabilité revient aux gestionnaires en vertu de leur devoir d'assurer des soins et des services de qualité³⁰⁴.

Il faut également rappeler, tel que mentionné précédemment, que tout comme les employeurs ne doivent pas se servir du code de déontologie pour faire pression sur les infirmières, celles-ci ne doivent pas s'en servir pour faire un refus de principe de travailler en temps supplémentaire obligatoire³⁰⁵.

Afin d'aider les infirmières à évaluer la situation avant de décider d'accepter ou de refuser de faire du temps supplémentaire, la FIQ a établi, il y a quelques années, un schéma synthèse des décisions à prendre par l'infirmière³⁰⁶. Ce tableau synthèse est repris à l'annexe 2 par commodité.

En résumé, lorsque l'infirmière se questionne sur l'impact en droit disciplinaire de son choix face à l'exigence de son employeur de travailler en temps supplémentaire, ses options sont limitées. En

Voir également : OIIAQ, « Infirmières auxiliaires – Le temps supplémentaire obligatoire et la déontologie », 8 février 2018, en ligne : <<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/infirmieres-auxiliaires---le-temps-supplementaire-obligatoire-et-la-deontologie-673427483.html>> (consulté le 20 novembre 2020).

³⁰³ *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Larivière*, préc., note 236, par. 25.

³⁰⁴ LSSSS, art. 5, 7, 13, 100 et 101; OIIQ, préc., note 284.

³⁰⁵ J. LÉTOURNEAU, M. BRISSON et J. MAITRE, préc., note 286.

³⁰⁶ FIQ, « Heures supplémentaires obligatoires Agir collectivement, agir localement, mars 2010, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/iucpq/wp-content/uploads/sites/25/2017/08/heures-suppl-oblig_agir.pdf> (consulté le 10 février 2021).

effet, l'infirmière se retrouve dans une situation où malheureusement, elle n'a pas de bonne solution à apporter et doit choisir le « moins pire » des deux maux. À la lumière de l'analyse ci-dessus, nous sommes d'avis qu'elle devrait prendre sa décision en s'appuyant sur les outils disponibles, tels que les directives de son ordre professionnel et le schéma décisionnel de la FIQ, ou demander conseil auprès de son ordre dans les situations où elle n'est pas certaine de la marche à suivre ou dans les cas où son employeur se fait trop insistant. Elle est la personne la mieux placée pour évaluer ses capacités au moment d'accepter ou de refuser de travailler en temps supplémentaire. Si elle ne se considère pas en état pour travailler en temps supplémentaire, elle devrait aviser son supérieur rapidement afin qu'il puisse bénéficier d'un délai raisonnable afin de trouver un remplaçant. Nous rappelons que l'infirmière n'a pas, selon son code de déontologie, à assurer sa propre relève³⁰⁷. Si elle respecte ces conditions, considérant ce qui précède, nous sommes d'avis que l'infirmière ne devrait pas devoir répondre d'une plainte au niveau disciplinaire pour avoir abandonné son patient.

CONCLUSION

À la lumière de ce qui précède, nous sommes en mesure de conclure que selon notre analyse de la législation, de la jurisprudence et des conventions collectives applicables, l'infirmière peut se voir exiger de travailler en temps supplémentaire sous certaines limites. Elle ne pourra pas refuser d'emblée de travailler en temps supplémentaire sans prendre en considération un ensemble de facteurs.

Nous sommes donc d'avis que tant que le temps supplémentaire obligatoire sera utilisé par les gestionnaires des établissements, notamment pour combler les absences, l'infirmière se retrouvera devant des dilemmes éthiques et déontologiques et elle devra faire preuve de prudence avant d'accepter ou de refuser le quart de travail supplémentaire. Tel que mentionné précédemment, il n'y a malheureusement pas de réponse unique afin de décider si elle doit accepter cette charge supplémentaire de travail ou si elle peut la refuser.

En effet, chaque situation devant laquelle une infirmière se trouve se doit d'être analysée selon des circonstances spécifiques. Ces circonstances incluent entre autres l'état de l'infirmière, le nombre d'heures déjà travaillées, ses obligations familiales, la période du préavis, la fréquence du temps

³⁰⁷ J. LÉTOURNEAU, M. BRISSON et J. MAITRE, préc., note 286.

supplémentaire obligatoire et les moyens utilisés par l'employeur afin d'éviter d'exiger du temps supplémentaire, notamment afin de déterminer s'il s'agit d'un mode de gestion systémique. L'infirmière doit analyser ces éléments pour prendre sa décision d'accepter ou de refuser de travailler en temps supplémentaire. Si elle ne le fait pas, elle pourrait se voir imposer une sanction en droit du travail ou devoir se défendre d'une plainte en droit disciplinaire. Nous référons l'infirmière aux outils élaborés par les ordres professionnels afin de prendre une décision éclairée et limiter les impacts négatifs de celle-ci³⁰⁸.

Il ne faut également pas oublier que la problématique du temps supplémentaire obligatoire peut avoir un impact plus large que simplement au niveau du bien-être de l'infirmière, le manque de personnel et la fatigue causer des manquements dans la qualité des soins³⁰⁹.

Nous sommes d'avis qu'il manque cependant actuellement de l'information sur le nombre d'heures supplémentaires travaillées, que ce soit de manière volontaire ou obligatoire, ainsi que leur impact, afin d'avoir une meilleure vision du coût réel de cette pratique, que ce soit pour les professionnelles et les patients. En effet, bien que selon la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, le coût des heures supplémentaires rémunérées s'élevait à 222,9 millions de dollars en 2016 au Québec³¹⁰, cela n'inclut notamment pas l'ensemble des dépenses associées au temps supplémentaire et à ses conséquences. Tel que mentionné en introduction, les infirmières qui travaillent plus de 12,5 heures d'affilée sont sujettes à commettre trois fois plus d'erreurs³¹¹. Ces erreurs peuvent occasionner des coûts importants pour le réseau de la santé, que ce soit au niveau des soins qui n'auraient pas été requis, n'eût été l'erreur, et le coût des poursuites judiciaires reliées à ces erreurs.

³⁰⁸ FIQ, « Heures supplémentaires Agir collectivement, agir localement », janvier 2017, p. 2, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-est/wp-content/uploads/sites/4/2019/12/2017-01-31_Heures_supplementaires_FR_2017.pdf> (consulté le 10 février 2021).

³⁰⁹ M. V. GREENSLADE et K. PADDOCK, préc., note 9, p. 16; K. HUNTER et I. GIARDINO, préc., note 15, p. 27.

³¹⁰ FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS, « Tendances : absentéisme en raison de maladie ou incapacité personnelle, et heures supplémentaires chez le personnel infirmier autorisé du secteur public : Faits en bref 2017 », préparé par Jacobson Consulting Inc., en ligne : <https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2017/05/Quick_Facts_Absenteeism-and-Overtime-2017-Final28fr29.pdf> (consulté le 6 février 2021).

³¹¹ M. V. GREENSLADE et K. PADDOCK, préc., note 9, p. 16; K. HUNTER et I. GIARDINO, préc., note 15, p. 27.

Certains syndicats demandent déjà aux infirmières de remplir un fichier afin de documenter le temps supplémentaire obligatoire³¹². Ce que nous suggérons, afin d'en apprendre davantage sur l'impact de cette problématique sur les patients, serait d'ajouter une section à remplir dans le formulaire *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223*, lequel doit obligatoirement être rempli dès la survenue d'un accident ou d'un incident³¹³ afin que la personne qui dénonce l'incident ou l'accident indique le nombre d'heures travaillées d'affilées et le fait que cela constitue du temps supplémentaire ou non. Ceci pourrait permettre de comptabiliser plus facilement les conséquences négatives et le coût de cette pratique ainsi que d'améliorer nos connaissances sur sa portée.

Considérant les impacts importants tant pour les infirmières que pour les patients de cette problématique, il est nécessaire, en plus de trouver des moyens afin d'obtenir davantage de données, d'explorer les pistes de solution disponibles afin de limiter le recours à cette option dans le cadre de la gestion des absences.

Il est pertinent de se questionner à savoir : est-ce que la question du temps supplémentaire obligatoire devrait être négociée dans le cadre de la convention collective, tel que cela se fait présentement ou, en raison de l'effet sur les patients, devrait-il y avoir une législation précise à cet effet ?

Une législation limitant le travail dans différents cadres d'emplois existe déjà au Québec, mais pas pour les infirmières. En effet, par exemple, il a été déterminé que les conducteurs de véhicules lourds qui cumulent leurs heures par cycle de sept jours ne peuvent pas conduire plus de 70 heures pendant cette période. Pour ceux qui comptabilisent leurs heures par période de quatorze jours, la limite est de 120 heures ou de 70 heures consécutives sans une période de repos de 24 heures. Il

³¹² Voir, par exemple : SYNDICAT DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU CISSMO-CSN-ESTRIE, « Formulaire temps supplémentaire et temps supplémentaire obligatoire », 9 février 2018, en ligne : <<https://sttcissmocsnestrie.monsyndicat.org/wp-content/uploads/sites/19/2018/02/Declarations-Ts-TSO.pdf>> (consulté le 5 février 2021); SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, « Dénonciation de TSO Personnel Catégorie 1 », 27 juin 2017, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/mauricie-centre-du-quebec/documents-et-publications/?cat=9>> (consulté le 12 février 2021).

³¹³ LSSSS, art. 233.1; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 », en ligne : <[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005fa94/\\$FILE/AH-223-1_Guide%20\(2013-04\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005fa94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2013-04)%20S.pdf)> (consulté le 5 février 2021).

existe également des exigences quant au temps de repos avant de débiter une période de travail et d'autres limitations, et ce, dans une optique d'éviter les risques de fatigue au volant³¹⁴.

Dans différentes législations, il existe un nombre d'heures maximal pour les infirmières. Par exemple, en Californie, il est interdit pour une infirmière de travailler plus de 8 heures par jour ou 40 heures par semaine, à moins d'une déclaration d'urgence ou de désastre naturel³¹⁵.

De même, au Manitoba, un député a déposé en 2019 un projet de loi afin de limiter le recours au temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières³¹⁶. Or, ce projet de loi, bien qu'il puisse conscientiser les gens à la problématique actuelle, n'a pas dépassé l'étape de la première lecture le 4 décembre 2019³¹⁷.

Ces lois pourraient aider à éliminer la problématique du temps supplémentaire obligatoire, et notamment limiter le nombre d'heures par semaine de travail chez les infirmières³¹⁸, mais afin de rendre une telle loi applicable dans les faits, il est nécessaire de sortir du cycle de pénurie actuel.

En effet, même si la volonté est présente afin d'éliminer le recours au temps supplémentaire obligatoire, s'il n'y a pas assez d'infirmières pour combler les besoins, cela mènerait inévitablement à des bris de service et à une diminution de la qualité et de l'accessibilité aux soins pour les patients.

³¹⁴ *Règlement sur les heures de conduite et de repos des conducteurs de véhicules lourds*, RLRQ, c. C-24.1, r. 28, art. 1, 5-10; ENTREPRISES QUÉBEC, « Heures de conduite et de repos », en ligne : <<https://www2.gouv.qc.ca/portail/quebec/trousse?lang=fr&g=trousse&e=1636388498:4266918281:3552229951:1357810935>> (consulté le 5 février 2021).

³¹⁵ INSTITUTE OF MEDECINE, préc., note 15, p. 418.

³¹⁶ *Loi sur la réduction du temps supplémentaire obligatoire des infirmières (modification de diverses lois)*, projet de loi 205 (1^{re} lecture – 4 décembre 2019), deuxième session, 44^e législ. (Man.).

³¹⁷ ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DU MANITOBA, « État des projets de loi – Deuxième session de la quarante-deuxième législature 2019-2020, du 19 novembre au 6 octobre 2020, en ligne : <<http://web2.gov.mb.ca/bills/42-2/billstatus.fr.pdf?fbclid=IwAR1s-9Bh2aY19RP1qgfWKpXcYjXfMdHELyoLMZ6OMHLOKxDbisHAPrGoXeY>> (consulté le 4 février 2021).

³¹⁸ Carl-Ardy DUBOIS, Roxane BORGES DA SILVA, Mélanie LAVOIE-TREMBLAY et Sean CLARKE, « Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier – Une synthèse des preuves scientifiques », *Rapport de projet*, CIRANO, p. 51-52, en ligne : <<https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RP-09.pdf>> (consulté le 20 novembre 2020).

Plusieurs pistes de solutions ont été proposées afin d'améliorer l'attractivité de la profession d'infirmière, et donc, les conditions de travail³¹⁹. Par exemple, il est souvent reproché par les infirmières que celles-ci sont surchargées et que les ratios patients/infirmières sont trop élevés. À cet effet, des projets-pilotes ont été mis en place conjointement par le gouvernement du Québec et la FIQ afin d'évaluer la charge de travail et tenter de réduire la charge des infirmières dans une optique de limiter le recours au temps supplémentaire obligatoire³²⁰.

Certains de ces projets pilotes semblent avoir eu des effets positifs sur les infirmières. En effet, selon certaines infirmières, les projets pilotes auraient notamment permis de réduire la surcharge de travail et le taux d'absentéisme. Les nouveaux ratios auraient également permis d'améliorer la qualité des soins offerts et de prendre le temps de mieux répondre aux questions des patients et de leur famille³²¹.

Le questionnement est cependant toujours présent à savoir ce que le gouvernement décidera de faire avec le résultat de ces projets-pilotes et comment ceux-ci pourront être appliqués à l'ensemble de la province. Considérant les résultats préliminaires qui semblent positifs, il est possible que dans les prochaines années, le gouvernement ouvre la porte à imposer des ratios patients/infirmières par le biais d'une loi ou d'un règlement. Or, selon une récente étude du CIRANO, le fait d'uniquement imposer par la voie législative des ratios ne réduit pas directement le recours au temps

³¹⁹ Selon le professeur Christian Rochefort de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, il est pressant d'avoir des politiques permettant d'attirer et de retenir les infirmières dans le Réseau en valorisant la profession. Sophie PAYEUR, « Le Québec peut s'inspirer de la médecine Schwarzenegger Conditions de travail des infirmières : la vie des patients en jeu », *Université de Sherbrooke*, 15 février 2018, en ligne : <<https://www.usherbrooke.ca/medecine/accueil/nouvelles/nouvelles-details/article/36739/>> (consulté le 11 février 2021).

³²⁰ Dix-sept projets pilotes de ratios infirmière-patients avaient été lancés sous l'ancien ministre libéral de la Santé, Gaëtan Barrette. Ils visaient à permettre de déterminer les ratios sécuritaires dans différentes unités de soins : l'urgence, les soins de longue durée, la chirurgie, le soutien à domicile et la médecine.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Début des projets sur les ratios professionnelles en soins / patients », *Communiqué*, 29 mars 2018, en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1543/>> (consulté le 11 février 2021); MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Dévoilement des lieux des premiers projets sur les ratios professionnelles en soins / patients », *Communiqué*, 20 avril 2018, en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1575/>> (consulté le 11 février 2021).

³²¹ Davide GENTILE, « Épuisement des infirmières : la FIQ réclame l'ajout de 8000 postes », *Radio-Canada*, 20 juin 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1192209/epuisement-infirmieres-fiq-ajout-8000-postes>> (consulté le 20 novembre 2020); Lia LÉVESQUE, « Pas d'implantation de ratios infirmière-patients avant avril », *La Presse*, 23 janvier 2020, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-01-23/pas-d-implantation-de-ratios-infirmiere-patients-avant-avril>> (consulté le 20 novembre 2020); FIQ, « Des ratios pour des soins humains », en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/ratios/accueil/>> (consulté le 20 novembre 2020).

supplémentaire, mais améliore l'expérience au travail des infirmières³²². Il s'agit donc d'un élément utile parmi les outils disponibles qui peuvent y être combinés, tel que « [l]a régulation des heures de travail, le renouvellement des modes de paiement des services, le déploiement d'outils validés et standardisés de mesure de la charge de travail, l'imputabilité des acteurs organisationnels par rapport à la dotation »³²³. Le fait d'imposer des ratios pourrait également permettre la rétention des infirmières dans le Réseau.

D'autres propositions ont également été faites par les associations représentant les infirmières, par exemple de comptabiliser le temps supplémentaire obligatoire afin d'avoir des données précises sur cet élément, distinct du temps supplémentaire volontaire, et pouvoir comparer les méthodes de gestion des différents établissements³²⁴, augmenter les bonus pour le travail à temps plein³²⁵ et décentraliser la gestion des horaires afin de permettre davantage de flexibilité³²⁶. Une stabilisation des équipes par le biais, notamment, d'une augmentation du nombre de postes à temps complet³²⁷ et le remplacement des absences à long terme sont également des éléments qui permettraient de limiter le recours au temps supplémentaire. De plus, en 2007, la présidente de l'OIIQ recommandait notamment d'établir la règle permettant de refuser de travailler en temps supplémentaire pour des motifs familiaux et personnels et de définir un nombre maximum d'heures de travail par 36 heures³²⁸.

Dans un autre ordre d'idée, nous sommes d'avis qu'afin d'augmenter le nombre d'infirmières, il pourrait également être pertinent d'analyser la situation afin d'augmenter le nombre d'infirmières

³²² C.-A. DUBOIS, R. BORGÈS DA SILVA, M. LAVOIE-TREMBLAY et S. CLARKE, préc., note 318, p. 35, 36, 39-42 et 60. Dans ce rapport, il est noté que seulement deux études recensées ont analysé l'effet de l'imposition de ratios sur le recours au temps supplémentaire et au nombre d'heures de travail hebdomadaire. Dans une étude, la probabilité de travailler en temps supplémentaire n'a pas augmenté et dans l'autre, le nombre d'heures de travail hebdomadaires a légèrement diminué suivant l'imposition des ratios.

³²³ *Id.*, p. 61.

³²⁴ ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES, « Note politique 1 : Temps supplémentaire obligatoire », 6 mars 2019, mis à jour le 1^{er} avril 2019, en ligne : <<https://www.aqii-qna.org/post/temps-supplémentaire-obligatoire>> (consulté le 20 novembre 2020).

³²⁵ FIQ, « Conditions de travail : les demandes de la FIQ », *Info-Négo*, vol. 1, n° 10, juin 2020, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/wp-content/uploads/sites/40/2020/06/InfoNego2020_N10_demandes_sectorielles_FR_version_corrige_10_juin.pdf> (consulté le 4 février 2021).

³²⁶ ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES, préc., note 324.

³²⁷ FIQ, préc., note 308, p. 2.

³²⁸ G. DESROSIERS, préc., note 5, p. 9.

admises provenant de l'étranger ainsi que le nombre d'infirmières admises dans les formations et la profession. Il faut également s'assurer qu'il y ait suffisamment de postes d'infirmières intéressants de disponibles³²⁹.

Considérant ce qui précède, les conditions de travail des infirmières sont actuellement déterminées par les conventions collectives. Des négociations ont présentement lieu entre le gouvernement du Québec et les associations des infirmières. La porte a été ouverte par la ministre Sonia Lebel, présidente du Conseil du Trésor, cette dernière ayant mentionné aux infirmières qu'elle souhaitait trouver des solutions pour améliorer leurs conditions de travail, dont la surcharge du travail³³⁰. Une entente de principe sectorielle portant sur les conditions de travail a été conclue le 8 décembre 2020 entre la FIQ et le gouvernement, laquelle comprend notamment une augmentation des postes attrayants à temps plein et des mesures afin de tenter de limiter la surcharge de travail³³¹. Il faudra cependant attendre la fin des négociations et l'accord sur une entente globale avant de connaître les modalités exactes qui seront apportées afin d'essayer de réduire le recours au temps supplémentaire obligatoire³³² ou pour rendre la profession plus attrayante pour que les gens veuillent devenir infirmière et le rester.

Espérons, pour l'avenir de la profession et la sécurité des soins offerts aux patients, que la situation s'améliorera, que la profession sera valorisée et que des solutions à long terme, telles que celles mentionnées ci-dessus, seront mises en application.

³²⁹ Selon la FIQ, il faudrait embaucher entre 8000 et 8500 infirmières et infirmières auxiliaires d'ici 5 ans. D. GENTILE, préc., note 321.

³³⁰ FIQ, « La FIQ et la FIQP acceptent la main tendue de la présidente du Conseil du trésor et annulent l'action de 48 heures sans travail forcé des 24 et 25 octobre », préc., note 19.

³³¹ FIQ, « Une entente de principe sur les conditions de travail », *Info-Négo*, vol. 1, n° 18, décembre 2020, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/wp-content/uploads/sites/40/2020/12/Info_Nego_18_entente_secto_FR_corrigee.pdf> (consulté le 4 février 2021).

Un autre syndicat représentant environ 5000 infirmières, soit la Fédération de la Santé du Québec, affiliée à la Centrale des syndicats du Québec, a rejeté l'offre du gouvernement en février 2021. Selon le Conseil du Trésor, il s'agissait de la même offre que celle acceptée par la FIQ en décembre 2020. Helen MOKA, « Les infirmières de la FSQ-CSQ insultées par l'offre, selon le syndicat », *La Presse*, 7 février 2021, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/2021-02-07/les-infirmieres-de-la-fsq-csq-insultees-par-l-offre-selon-le-syndicat.php>> (consulté le 10 février 2021).

³³² FIQ, « Une entente de principe sur les conditions de travail », en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/entente-de-principe/>> (consulté le 4 février 2021).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A. Table de la législation

Textes constitutionnels

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)].

Textes québécois

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, c. C-12

Code du travail, RLRQ, c. C-27

Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-1991

Code des professions, RLRQ., c. C-26

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, r. 9.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, RLRQ., c. C-26, r. 153.1

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires, RLRQ, c. C-26, r. 153

Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, LRQ, c. A-8.1, LQ 2003, c. 21

Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, RLRQ., c. U-0.1

Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, LQ 2003, c. 25

Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, projet de loi n° 30 (présentation – 11 novembre 2003), 1^{re} sess., 37^e légis. (Qc)

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, c. O-7.2

Loi sur les négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux, LRQ, c. N-1, LQ 1974, c. 8

Loi sur les normes du travail, RLRQ, c. N-1.1

Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins de négociations dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux, LRQ, c. O-7.1, LQ 1978, c. 14

Loi du régime de négociations collectives dans les secteurs de l'éducation et des hôpitaux, LQ 1971, c. 12

Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, RLRQ, c. R-8.2

Loi sur la santé et la sécurité du travail, RLRQ, c. S-2.1

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4

Règlement sur les heures de conduite et de repos des conducteurs de véhicules lourds, RLRQ, c. C-24.1, r. 28

Textes des autres provinces canadiennes

Loi sur la réduction du temps supplémentaire obligatoire des infirmières (modification de diverses lois), projet de loi 205 (1^{re} lecture – 4 décembre 2019), deuxième session, 44^e législ. (Man.)

B. Table des jugements

Cour suprême du Canada

Association des juristes de justice c. Canada (Procureur général), [2017] 2 R.C.S. 456, 2017 CSC 55

Confédération des syndicats nationaux (CSN) et al. c. Procureur général du Québec, 2012 CanLII 25155 (CSC)

Health Services and Support – Facilities Subsector Bargaining Assn. c. Colombie-Britannique, 2007 CSC 27

Houle c. Banque Canadienne Nationale, [1990] 3 R.C.S. 122, 1990 CanLII 58 (CSC)

Isidore Garon Ltée c. Tremblay ; Fillion et Frères (1976) inc. c. Syndicat national des employés de garage du Québec inc., [2006] 1 R.C.S. 27, 2006 CSC 2

Lavigne c. Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario, [1991] 2 RCS 211, 1991 CanLII 68 (CSC)

Ontario (Procureur général) c. Fraser, [2011] 2 R.C.S. 3, 2011 CSC 20

Parry Sound (district), Conseil d'administration des services sociaux c. S.E.E.F.P.O., section locale 324, [2003] 2 R.C.S. 157, 2003 CSC 42

Stoffman c. Vancouver General Hospital, [1990] 3 RCS 483, 1990 CanLII 62 (CSC)

Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'est du Québec (SIIEQ-CSQ) c. Centre de santé et de services sociaux de La Côte-De-Gaspé, 2014 CanLII 11041 (CSC)

Voice Construction Ltd. c. Construction & General Workers' Union, Local 92, 2004 CSC 23

Cour d'appel du Québec

Pigeon c. Daigneault, 2003 CanLII 32934 (QC CA)

Québec (Procureur général) c. Confédération des syndicats nationaux (CSN), 2011 QCCA 1247

Syndicat de l'enseignement de la région de Québec c. Ménard, 2005 QCCA 440

Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIEQ-CSQ) c. Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé, 2013 QCCA 1646

Tremblay c. Dionne, 2006 QCCA 1441

Cour supérieure

Caron c. Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) (Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)), 2006 QCCS 3293

Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin, 2011 QCCS 6444

Diageo Canada inc. c. Lefebvre, 2005 CanLII 42033 (QC CS)

Centrale des syndicats du Québec c. Québec (Procureur général), 2004 CanLII 76318 (QC CS)

Confédération des syndicats nationaux c. Québec (Procureur général), 2007 QCCS 5513

Syndicat des professionnelles de la santé Bécancour-Nicolet-Yamaska (FIQ) c. Blais, 2016 QCCS 6497

Tribunal administratif du travail et Commission des relations de travail

Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec c. Hôpital Sainte-Justine, 2005 QCCRT 150

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay – Lac – Saint-Jean et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins du Saguenay – Lac – Saint-Jean, 2019 QCTAT 1702

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS), 2019 QCTAT 1618

Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), 2019 QCTAT 4971

FIQ — Syndicat des professionnelles en soins des Cantons-de-l'Est et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2019 QCTAT 1912

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS), 2019 QCTAT 5434

Tribunal des professions

Girouard c. Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des), 2013 QCTP 67

Conseils de discipline

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Beaudoin, 2014 CanLII 51955 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Boulianne, 2010 CanLII 100019 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Châteauneuf, 2016 CanLII 1606 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Choquette, 2008 CanLII 89821, (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Chrétien, 2008 CanLII 89819 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Dugas, 2012 CanLII 98489 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Girouard, 2011 CanLII 99751 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Larivière, 2008 CanLII 89781 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Ouellet, 2018 CanLII 62618 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Therrien, 2009 CanLII 92073 (QC OIIA)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Fortin, 2016 CanLII 64246 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gadbois, 2016 CanLII 77949 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Gagnon, 2011 CanLII 59131 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Innocent, 2015 CanLII 90241 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Lapointe, 2004 CanLII 73529 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel de) c. Paul, 2012 CanLII 68363 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Pelletier, 2012 CanLII 68362 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vallée, 2008 CanLII 37069 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos, 2016 CanLII 10281 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos, 2018 CanLII 40701 (QC CDOII)

Infirmières et infirmiers (Ordre professionnel des) c. Vlachos, 2019 CanLII 77821 (QC CDOII)

Arbitre de grief

Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île c. Professionnel(le)s en soins de la santé unis (PSSU), 2010 CanLII 74499 (QC SAT)

Centre hospitalier Général de Montréal et Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, [1989] n° AZ-89145105 (T.A.)

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest v. Paquette, 2019 CanLII 132114 (QC SAT)

Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill (grief syndical), 2011 CanLII 102760 (QC SAT)

CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ), [2009] n° AZ-50571687 (T.A.).

Domtar inc. et Le Syndicat National des travailleurs de la pulpe et du papier de East Angus, inc., [1983], n° AZ-83141159 (T.A.)

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière (Mmes Renée Poulette et Lyne Laurin), [1991] n° AZ-92145016 (T.A.).

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec c. Centre hospitalier de l'Université de Montréal – Hôpital Notre-Dame, 2012 CanLII 60204 (QC SAT)

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (aux droits et obligations de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec) et CSSS Cœur-de l'île (site Hôpital Jean-Talon), [2007] n° AZ-50429303 (T.A.)

La compagnie minière Québec Cartier (Usine de bouletage Port-Cartier) et Les métallurgistes unis d'Amérique, local 8664, [1985] n° AZ-85141169 (T.A.)

Partagec inc et Syndicat des travailleurs de Partagec inc. (C.S.N.), [1997] n° AZ-97145172 (rés.).

Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SHIEQ) (CSQ) et Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé, [2010] n° AZ-50690245 (T.A.)

Syndicat des professionnelles en soins de l'Estrie (FIIQ) c. Centre Notre-Dame de l'Enfant (Sherbrooke) Inc., 2007 CanLII 40223 (QC SAT)

Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2019 CanLII 13622 (QC SAT)

Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2020 CanLII 19359 (QC SAT)

Syndicat Interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHU de Québec), 2014 CanLII 60097 (QC SAT)

Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôpital Notre-Dame (C.S.N.) et Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Mme Francine L'Écuyer-Lambert), [2002] n° AZ-02145281 (rés.)

C. Bibliographie

Monographies et ouvrages collectifs

BAUDOUIN, J.-L., et P.-G. JOBIN, *Les obligations*, 7^e éd. par P.-G. JOBIN et N. VÉZINA, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013

COUTU, M., L. L. FONTAINE, G. MARCEAU et U. COIQUAUD, *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 2^e éd., vol. 2 « Les régimes particuliers », Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014

COUTU, M., L. L. FONTAINE, G. MARCEAU, U. COIQUAUD et J. BOURGAULT, avec la collab. de F. LAPORTE-MURDOCK, *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 3^e éd., vol. 1 « Le régime général », Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2019

DUPLÉ, N., « Section II : La Charte canadienne des droits et libertés », dans *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, 7^e éd. revue et augm., Montréal, Wilson & Lafleur, 2018, en ligne : <<https://edoctrine.caij.qc.ca/wilson-et-lafleur-livres/150/336871262>> (consulté le 17 février 2021)

GAGNON, R. P., mis à jour par LANGLOIS KRONSTRÖM DESJARDINS, S.E.N.C.R.L., sous la dir. de Y. BERNARD, A. SASSEVILLE et B. CLICHE, *Le droit du travail du Québec*, 7^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013

LAVERDIÈRE, M., « L'exercice d'une profession de la santé et le droit professionnel », dans Mélanie BOURASSA FORCIER et Anne-Marie SAVARD (dir.), *Droit et politiques de la santé*, 2^e éd., Montréal, LexisNexis, 2018

LECLERC, M., et M. QUIMPER, *Les relations du travail au Québec*, 2^e éd., Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000

MORIN, F., *Interprétation de la convention collective du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013

MORIN, F., et R. BLOUIN, avec la collab. de J.-Y. BRIÈRE et J.-P. VILLAGGI, *Droit de l'arbitrage de grief*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2012

POIRIER, S., *La discipline professionnelle au Québec : principes législatifs, jurisprudentiels, et aspects pratiques*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998

VILLENEUVE, J.-G., N. DUBÉ et T. HOBDAV, *Précis de droit professionnel*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007

Articles de revues et études d'ouvrages collectifs

BASU, K., et A. GUPTA, « La pénurie de personnel infirmier : où et pourquoi », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n^o 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 21, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (consulté le 3 novembre 2020)

BÉCHARD, A.-M., et L. LAVOIE, « L'abus de droit en milieu syndiqué : évolution jurisprudentielle », dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, vol. 279, *Développements récents en droit du travail en éducation (2007)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007

BOLDUC, F., « La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux? », (2015) 70-1 *Relations industrielles* 110, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/2015-v70-n1-ri01771/1029282ar.pdf>> (consulté le 7 novembre 2020)

BOUGIE, M., et C. CARA, « Temps supplémentaire obligatoire », (2008) 5-8 *Perspective infirmière* 32, en ligne : <https://www.oiiq.org/uploads/periodiques/Perspective/vol5n8/32-Dossier_TSO.pdf> (consulté le 3 novembre 2020)

CYR, A., É. GENIN, C. ROSSIGNOL et G. VALLÉE, « Les droits de direction et l'obligation de disponibilité des salariés au-delà de leur temps de travail : l'exemple du travail infirmier », (2019) 53-2 *R.J.T.* 267, en ligne : <https://ssl.editionsthemis.com/uploaded/revue/article/2499_03-Vallee-et-al.indd.pdf> (consulté le 7 novembre 2020)

DESROSIERS, G., « Le travail supplémentaire obligatoire a trop duré! », (2007) 4-5 *Perspective infirmière* 8, en ligne : <http://www2.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2007_vol04_n05/03_edito_fr.pdf> (consulté le 5 novembre 2020)

DUBÉ, J.-L., et P. GINGRAS, « Historique et problématique du régime de négociation collective dans le secteur de la santé et des services sociaux », (1991) 21-2 *R.D.U.S.* 519, en ligne : <https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/13446/5_Dube_1990-1991_21_2.pdf> (consulté le 28 janvier 2021)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Conditions de travail : les demandes de la FIQ », *Info-Négo*, vol. 1, n° 10, juin 2020, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/wp-content/uploads/sites/40/2020/06/InfoNego2020_N10_demandes_sectorielles_FR_version_corrigee_10_juin.pdf> (consulté le 4 février 2021)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Une entente de principe sur les conditions de travail », *Info-Négo*, vol. 1, n° 18, décembre 2020, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/wp-content/uploads/sites/40/2020/12/Info_Nego_18_entente_secto_FR_corrigee.pdf> (consulté le 4 février 2021)

GREENSLADE, M. V., et K. PADDOCK, « Conditions de travail du personnel infirmier : De quoi s'inquiéter », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n° 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 13, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (consulté le 3 novembre 2020).

GRENIER, G., L. LAVOIE et M.-P. BUJOLD-BOUTIN, « Les droits de la direction », dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, vol. 448, *Développements récents en droit du travail en éducation* (2018), Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2018

HUNTER, K., et I. GIARDINO, « Une question de sécurité des patients », *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, n° 13, Ottawa, Santé Canada, 2007, p. 26, en ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/sr-sr/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/hpr-rps/bull/2007-nurses-infirmieres/2007-nurses-infirmieres-fra.pdf> (consulté le 3 novembre 2020)

MORIN, F., « Rapports collectifs du travail dans les secteurs publics québécois ou le nouvel équilibre selon la loi du 19 juin 1985 », (1985) 40-3 *Relations industrielles* 629, en ligne : <<https://www.erudit.org/fr/revues/ri/1985-v40-n3-ri1140/050164ar.pdf>> (consulté le 29 janvier 2021)

Documents gouvernementaux

ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DU MANITOBA, « État des projets de loi – Deuxième session de la quarante-deuxième législature 2019-2020, du 19 novembre au 6 octobre 2020 », en ligne : <<http://web2.gov.mb.ca/bills/42-2/billstatus.fr.pdf?fbclid=IwAR1s-9Bh2aY19RP1qgfWKpXcYjXfMdHELyoLMZ6OMHLOKxDBisHAPrGoXeY>> (consulté le 4 février 2021)

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, « Pétition : Abolition du recours au temps supplémentaire obligatoire dans le réseau de la santé », en ligne : <<https://www.assnat.qc.ca/en/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-7657/index.html>> (consulté le 5 novembre 2020)

CARRIÈRE, G., J. PARK, Z. DENG et D. KOHEN, « Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19 », Statistique Canada, 1^{er} septembre 2020, en ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.pdf>> (consulté le 5 novembre 2022)

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations*, Québec, Publications du Québec, 2000, en ligne : <<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf>> (consulté le 7 novembre 2020)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 », en ligne : <[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005fa94/\\$FILE/AH-223-1_Guide%20\(2013-04\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005fa94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2013-04)%20S.pdf)> (consulté le 5 février 2021)

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, 1^{re} sess., 37^e légis., 4 décembre 2003, « Remarques préliminaires »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission du budget et de l'administration*, 5^e sess., 32^e légis., 15 mai 1985, vol. 28, n^o 20, « Consultation particulière sur le projet de loi 37 – Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 1^{re} sess., 37^e légis., 9 décembre 2003, vol. 38, n^o 38, « Projet de loi n^o 30 : Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic »

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Procès-verbal*, 1^{re} sess., 37^e légis., fascicule n° 42, 15 décembre 2003

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Procès-verbal*, 1^{re} sess., 37^e légis., fascicule n° 43, 16 décembre 2003

Conventions collectives

Convention nationale

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, *Convention collective*, 2016, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2016-convention-collective-web-2016-2020-fr.pdf>> (consulté le 6 avril 2020)

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC-FIQ, *Échelles salariales et nomenclatures des titres d'emploi – Convention collective*, 2016, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/Echelles_salariales_Web_2016-2020_FR.pdf> (consulté le 8 novembre 2020)

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (CSQ), *Convention collective*, 2016, en ligne : <https://www.siiial.com/wp-content/uploads/convention-collective-fsq-csq_2016-2020.pdf> (consulté le 20 novembre 2020)

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CSN), *Convention collective*, 2016, en ligne : <<https://spsic.monsyndicat.org/wp-content/uploads/sites/90/2019/07/conventioncollective-version-imprimable.pdf>> (consulté le 20 novembre 2020)

Dispositions locales

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, *Convention collective portant sur les matières locales*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/chaudiere-appalaches/wp-content/uploads/sites/19/2019/03/convention_collective.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE et FIQ – SYNDICAT INTERPROFESSIONNEL EN SOINS DE SANTÉ DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, *Dispositions locales de la convention locale*, 2018, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/abitibi-temiscamingue/wp-content/uploads/sites/3/2019/06/Convention_collective_-_CISSS_de_1_Abitibi-Temiscamingue.pdf> (consulté le 12 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA CAPITALE-NATIONALE, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/wp->

content/uploads/2019/03/1052_-_CIUSSS_de_la_Capitale-Nationale_FIQ-SPSCN_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD et SYNDICAT DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS DE LA SANTÉ DU NORD-EST QUÉBÉCOIS (SIISNEQ) (FSQ-CSQ), CATÉGORIE 1 : PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIO-RESPIRATOIRE, *Convention collective sur les matières locales*, 2019, en ligne : <<https://siisneq.lacsq.org/wp-content/uploads/2020/03/Convention-collective-locale-Juillet-2019.pdf>> (consulté le 1 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE DU QUÉBEC et FIQ – SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/mauricie-centre-du-quebec/wp-content/uploads/sites/11/2019/04/1053_-_CIUSSS_de_la_Mauricie-et-du-Centre-du-Quebec_-_Version_Web.pdf> (consulté le 13 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE MONTÉRÉGIE-CENTRE, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/05/1064_-_CISSS_de_la_Monteregie-Centre_FIQ-SPSMC_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE MONTÉRÉGIE-EST (FIQ-SPSME), *Convention collective Dispositions locales*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/05/1065_-_CIUSSS_de_la_Monteregie-Est_FIQ-SPSME_-_Version_Web_amendee_.pdf> (consulté le 13 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST (FIQ-SPSMO), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2020/02/Dispositions_locales_-_FIQ_SPSMO_et_CISSSMO_-_VF.pdf> (consulté le 20 novembre 2020).

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE et SYNDICAT INTERPROFESSIONNEL DE LANAUDIÈRE (FIQ-SIL), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/lanaudiere/wp-content/uploads/sites/20/2019/03/DISPOSITIONS_LOCALES_DE_LA_CONVENTION_COLLECTIVE_FIQ.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (SPS-ESTIM-FIQ), *Convention collective locale*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/01/1058_-_CIUSSS_de_l_Est-de-l_Ile-de-Montreal_version_Web_.pdf> (consulté le 12 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE et FIQ – SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DES CANTONS-DE-L'EST (FIQ-SPSCE), *Convention collective Dispositions locales*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1054_-_CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_FIQ-SPSCE_-_Version_Web.pdf> (consulté le 12 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CIUSSS ODIM) et FIQ – SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE SANTÉ DU CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (FIQ-SPSS ODIM), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1055_-_CIUSSS_de_l_Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_FR_version_Web_.pdf> (consulté le 12 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE L'OUTAOUAIS (FIQ-SPSO), *Convention collective Dispositions locales*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/outaouais/wp-content/uploads/sites/12/2020/09/1059_-_CISSS_de_l_Outaouais_FIQ-SPSO_version_Web_FR.pdf> (consulté le 20 novembre 2020)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DES LAURENTIDES, *Dispositions locales de la convention collective*, 2018, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/laurentides/wp-content/uploads/sites/21/2018/08/1063_-_CISSS_des_Laurentides_convention_collective_locale_FIQ-SPSL_version_Web_.pdf> (consulté le 5 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES DU BAS-SAINT-LAURENT, *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1050_-_CISSS_du_Bas-St-Laurent_convention_FIQ-SPSICR-BSL_-_Version_Web.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CIUSSS CODIM) et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (FIQ-SPSCODIM), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/1056_-_CIUSSS_du_Centre-Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_FR_version_Web_-l.pdf> (consulté le 12 février 2021)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL et SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE SANTÉ DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (FIQ), *Dispositions locales de la convention collective*, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1057_-_CIUSSS_du_Centre-Sud-de-l_Ile-Mtl_FR_version_Web_.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL,

Convention collective Dispositions locales, 2019, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/montreal-nord/wp-content/uploads/sites/18/2019/03/convention_collective_locale_negociee.pdf> (consulté le 26 mars 2020)

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN et FIQ-SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN, *Dispositions locales de la convention collective*, 2018, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/1051_-_CISUSSS_du_Saguenay-Lac-St-Jean_FIQ-SPSSLSJ_version_Web_-1.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET INHALOTHÉRAPEUTES DE L'EST DU QUÉBEC (CSQ) et CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE, *Convention collective locale*, 2019, en ligne : <<https://siiieq.lacsq.org/wp-content/uploads/2019/06/Convention-locale-2019-compress%C3%A9.pdf>> (consulté le 11 février 2021)

SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INHALOTHÉRAPEUTES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DE LAVAL (CSQ) et CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, *Catégorie 1 Dispositions locales*, 2019, en ligne : <https://www.siiial.com/wp-content/uploads/DispositionLocale_2019_Final.pdf> (consulté le 11 février 2021)

Articles de journaux

AGENCE QMI, « COVID-19 : davantage d'heures supplémentaires pour les infirmières », *Le Journal de Montréal*, 1^{er} septembre 2020, en ligne : <<https://www.journaldemontreal.com/2020/09/01/covid-19--davantage-dheures-supplementaires-pour-les-infirmieres>> (consulté le 5 novembre 2020)

BOUCHARD, M.-C., « Les infirmières sont toujours au bout du rouleau », *Le Nouvelliste*, 30 janvier 2019, en ligne : <<https://www.lenouvelliste.ca/actualites/les-infirmieres-sont-toujours-au-bout-du-rouleau-d2c012d2b16257a5945029a782ba968d>> (consulté le 3 novembre 2020)

FLEURY, E., « Infirmières : le temps supplémentaire pas obligatoire, rappelle l'Ordre », *Le Soleil*, 26 octobre 2020, en ligne : <<https://www.lesoleil.com/actualite/sante/infirmieres-le-temps-supplementaire-pas-obligatoire-rappelle-lordre-a2a45f57b8c3f5cfd1386d86c7d4f43f>> (consulté le 3 novembre 2020)

GENTILE, D., « Épuisement des infirmières : la FIQ réclame l'ajout de 8000 postes », *Radio-Canada*, 20 juin 2019, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1192209/epuisement-infirmieres-fiq-ajout-8000-postes>> (consulté le 20 novembre 2020)

GIGUÈRE, U., « Sit-in d'infirmières à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont », *La Presse*, 26 octobre 2019, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-10-26/sit-in-d-infirmieres-a-l-hopital-maisonneuve-rosemont>> (consulté le 3 novembre 2020).

JUNG, D., « Sit-in d'infirmières à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont contre les heures supplémentaires obligatoires », *Radio-Canada*, 27 janvier 2019, en ligne : <<https://ici.radio->

canada.ca/nouvelle/1149366/sante-sit-in-infirmieres-hopital-maison-neuve-rosemont-temps-supplementaire-obligatoire> (consulté le 3 novembre 2020)

LÉVESQUE, L., « Deuxième journée sans heures supplémentaires pour les infirmières », *La Presse*, 15 novembre 2019, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-11-15/deuxieme-journee-sans-heures-supplementaires-pour-les-infirmieres>> (consulté le 8 février 2021)

LÉVESQUE, L., « La FIQ devant le Tribunal du travail; « on vous a entendues », dit LeBel », *L'actualité*, 22 octobre 2020, en ligne : <<https://lactualite.com/actualites/la-fi-q-devant-le-tribunal-du-travail-on-vous-a-entendues-dit-lebel/>> (consulté le 31 janvier 2021)

LÉVESQUE, L., « Pas d'implantation de ratios infirmière-patients avant avril », *La Presse*, 23 janvier 2020, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-01-23/pas-d-implantation-de-ratios-infirmiere-patients-avant-avril>> (consulté le 20 novembre 2020);

MOKA, H., « Les infirmières de la FSQ-CSQ insultées par l'offre, selon le syndicat », *La Presse*, 7 février 2021, en ligne : <<https://www.lapresse.ca/actualites/2021-02-07/les-infirmieres-de-la-fsq-csq-insultees-par-l-offre-selon-le-syndicat.php>> (consulté le 10 février 2021)

RADIO-CANADA, « Heures supplémentaires « abusives » : les infirmières du CHU de Québec crient victoire », *Radio-Canada*, 16 février 2017, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1017240/temps-supplementaire-obligatoire-chu-de-quebec-entente-infirmieres-fi-q>> (consulté le 26 mars 2020)

ROY, A.-S., « Des infirmières refusent de travailler durant quatre heures à l'urgence de l'hôpital Santa Cabrini », *Le Journal de Montréal*, 5 janvier 2020, en ligne : <<https://www.journaldemontreal.com/2020/01/05/des-infirmieres-refusent-de-travailler-durant-quatre-heures-a-lurgence-de-lhopital-santa-cabrini>> (consulté le 3 novembre 2020).

Communiqués et avis

LÉTOURNEAU, J., M. BRISSON et J. MAITRE, « Les heures supplémentaires : obligations déontologiques », *Chronique déontologique*, 2018, en ligne : <<https://www.oiiq.org/les-heures-supplementaires-obligations-deontologiques>> (consulté le 6 avril 2020)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Début des projets sur les ratios professionnelles en soins / patients », *Communiqué*, 29 mars 2018, en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1543/>> (consulté le 11 février 2021)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Dévoilement des lieux des premiers projets sur les ratios professionnels en soins / patients », *Communiqué*, 20 avril 2018, en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-1575/>> (consulté le 11 février 2021)

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, « Temps supplémentaire obligatoire : prudence et réflexion s'imposent », 8 avril 2019, en ligne : <<https://www.newswire.ca/fr/news->

releases/temps-supplementaire-obligatoire-prudence-et-reflexion-s-imposent-887692372.html>
(consulté le 6 avril 2020)

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC, « TSO : rappel », *Avis*, 7 février 2018, en ligne : <<https://www.oiiq.org/en/tso-rappel>> (consulté le 20 novembre 2020)

Rapports et mémoires

BOUGIE, M., *La signification du temps supplémentaire obligatoire tel que vécu par des infirmières en centre hospitalier*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2007, en ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17944/Bougie_Manon_2007_memoire.pdf> (consulté le 6 avril 2020)

DUBOIS, C.-A., R. BORGÈS DA SILVA, M. LAVOIE-TREMBLAY et S. CLARKE, « Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier – Une synthèse des preuves scientifiques », *Rapport de projet*, CIRANO, en ligne : <<https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RP-09.pdf>> (consulté le 20 novembre 2020)

LES ASSOCIATIONS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mémoire sur le projet de loi n° 30*, Québec, Commission des affaires sociales, décembre 2003, en ligne <<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a36752.pdf>> (consulté le 4 avril 2020)

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS, « Tendances : absentéisme en raison de maladie ou incapacité personnelle, et heures supplémentaires chez le personnel infirmier autorisé du secteur public : Faits en bref 2017 », préparé par Jacobson Consulting Inc., en ligne : <https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2017/05/Quick_Facts_Absenteeism-and-Overtime-2017-Final28fr29.pdf> (consulté le 6 février 2021)

INSTITUTE OF MEDECINE, « Appendix C Work Hour Regulation in Safety-Sensitive Industries », dans *Keeping Patients Safe : Transforming the Work Environment of Nurses*, Washington, D.C., The National Academies Press, 2004, p. 386, en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216190/pdf/Bookshelf_NBK216190.pdf> (consulté le 19 février 2021)

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, « Rapport annuel 2018-2019 », 2019, p. 35, en ligne : <<https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/oiiq-ra-18-19.pdf>> (consulté le 11 février 2021)

ROSSIGNOL, C., *Organisation du travail et temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières dans le secteur de la santé au Québec : comparaison de deux centres hospitaliers*, mémoire de maîtrise, Montréal, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, 2017, p. 191-194, en ligne : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/19128/Rossignol_Claudia_2017_memoire.pdf> (consulté le 20 novembre 2020)

Réponses à des demandes d'accès à l'information

BRADY, F., syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, « Objet : Demande d'information », *Réponse à la demande d'accès à l'information*, 3 mars 2020

RICHER, M.-C., directrice générale par intérim de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « Objet : Plaintes et décisions disciplinaires présentant un lien avec le temps supplémentaire obligatoire pour les années 2017, 2018 et 2019 », *Réponse à la demande d'accès à l'information*, 12 mars 2020

Sites internet

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES, « Note politique 1 : Temps supplémentaire obligatoire », 6 mars 2019, mis à jour le 1^{er} avril 2019, en ligne : <<https://www.aqii-qna.org/post/temps-supplémentaire-obligatoire>> (consulté le 20 novembre 2020)

DUBOIS, C., « Recherche sur les ressources infirmières dans les hôpitaux – La pénurie d'infirmières augmente le risque de mortalité des patients », *Université de Sherbrooke*, 9 mai 2016, en ligne : <<https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/31735/>> (consulté le 8 février 2021)

ENTREPRISES QUÉBEC, « Heures de conduite et de repos », en ligne : <<https://www2.gouv.qc.ca/portail/quebec/trousse?lang=fr&g=trousse&e=1636388498:4266918281:3552229951:1357810935>> (consulté le 5 février 2021)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Corrélation inquiétante », 13 mai 2016, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/2016/05/13/correlation-inquietante/>> (consulté le 3 novembre 2020)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Heures supplémentaires obligatoires Agir collectivement, agir localement, mars 2010, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/iucpq/wp-content/uploads/sites/25/2017/08/heures-suppl-oblig_agir.pdf> (consulté le 10 février 2021)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Heures supplémentaires Agir collectivement, agir localement », janvier 2017, en ligne : <http://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-est/wp-content/uploads/sites/4/2019/12/2017-01-31_Heures_supplementaires_FR_2017.pdf> (consulté le 10 février 2021)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Des ratios pour des soins humains », en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/ratios/accueil/>> (consulté le 20 novembre 2020)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « La FIQ et la FIQP acceptent la main tendue de la présidente du Conseil du trésor et annulent l'action de 48 heures sans travail forcé des 24 et 25 octobre », 23 octobre 2020, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/2020/10/23/la-fiq-et-la-fiqp-acceptent-la-main-tendue-de->

la-presidente-du-conseil-du-tresor-et-annulent-laction-de-48-heures-sans-travail-force-des-24-et-25-octobre/> (consulté le 20 novembre 2020)

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FIQ), « Une entente de principe sur les conditions de travail », en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/nego2020/entente-de-principe/>> (consulté le 4 février 2021)

LÉGISQUÉBEC, « C-27 – Code du travail », en ligne : <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-27>> (consulté le 18 février 2021)

LÉGISQUÉBEC, « N-1.1 – Loi sur les normes du travail », en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/N-1.1?code=se:59_0_1&pointInTime=20210304#20210304> (consulté le 4 mars 2020)

PAYEUR, S., « Le Québec peut s’inspirer de la médecine Schwarzenegger Conditions de travail des infirmières : la vie des patients en jeu », *Université de Sherbrooke*, 15 février 2018, en ligne : <<https://www.usherbrooke.ca/medecine/accueil/nouvelles/nouvelles-details/article/36739/>> (consulté le 11 février 2021)

QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Portrait organisationnel du réseau », en ligne : <<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>> (consulté le 5 avril 2020).

SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET INHALOTHÉRAPEUTES DE L’EST-DU-QUÉBEC, « Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l’est du Québec (FSQ-CSQ) », en ligne : <<http://siiieq.lacsq.org>> (consulté le 7 novembre 2020)

SYNDICAT DES INFIRMIÈRES, INHALOTHÉRAPEUTES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DE LAVAL (CSQ), « Présentation du SIIIAL-CSQ », en ligne : <<http://www.siiial.com/a-propos/>> (consulté le 5 avril 2020)

SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES EN SOINS DE LA MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, « Dénonciation de TSO Personnel Catégorie 1 », 27 juin 2017, en ligne : <<http://www.fiqsante.qc.ca/mauricie-centre-du-quebec/documents-et-publications/?cat=9>> (consulté le 12 février 2021)

SYNDICAT DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU CISSSMO-CSN-ESTRIE, « Formulaire temps supplémentaire et temps supplémentaire obligatoire », 9 février 2018, en ligne : <<https://sttcisssmocsnestrie.monsyndicat.org/wp-content/uploads/sites/19/2018/02/Declarations-Ts-TSO.pdf>> (consulté le 5 février 2021)

ANNEXE 1 : STIPULATIONS RELATIVES AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRES DANS LES DISPOSITIONS LOCALES DES CONVENTIONS COLLECTIVES DES CISSS ET CIUSSS

Le présent tableau ne se veut pas être un tableau exhaustif de l'ensemble des stipulations pouvant avoir un impact sur le temps supplémentaire, mais vise à reprendre les stipulations les plus importantes sur le sujet.

Parties impliquées	Entrée en vigueur des dispositions locales	Clauses de répartition du temps supplémentaire	Clauses de limitation du temps supplémentaire
01 – Bas-Saint-Laurent			
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du Bas-Saint-Laurent	3 février 2019	<p>10.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit offrir l'ensemble des quarts à traiter en temps supplémentaire aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail, et dans l'ordre suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aux salariées titulaires de poste dans le centre d'activités. 2. Aux autres salariées disponibles. <p>La salariée fait le choix d'un quart parmi l'ensemble des quarts disponibles qui sont alors offerts par l'Employeur.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer par écrit leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p> <p>L'Employeur, à la demande du Syndicat, rend accessible la disponibilité exprimée par la salariée pour effectuer du temps supplémentaire ainsi que toute modification apportée par la salariée.</p>	<p>10.01 Utilisation des heures supplémentaires</p> <p>Les parties reconnaissent que le temps supplémentaire constitue une pratique de dernier recours pour combler les absences.</p>

02 – Saguenay Lac-Saint-Jean			
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins du Saguenay-Lac-Saint-Jean	31 janvier 2019, 28 février 2019 et 31 mars 2019	<p>10.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles, à tour de rôle et de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail selon la séquence suivante, et ce, avant de recourir à des ressources externes :</p> <p>A) à toutes les salariées détentrices de poste dans le centre d'activités;</p> <p>B) à toutes les salariées de l'établissement.</p> <p>La salariée de l'équipe volante ou celle qui détient une assignation selon le paragraphe 6.07 des dispositions locales assignée dans un centre d'activités est inscrite au tour de rôle du temps supplémentaire de ce centre d'activités pour la durée de son assignation, et ce, si elle a exprimé la disponibilité correspondante.</p> <p>Pour fins de répartition équitable, l'année de référence s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer en tout temps leur disponibilité pour le temps supplémentaire, laquelle peut être modifiée en tout temps en spécifiant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les journées de la semaine; • les quarts de travail; • le ou les centres d'activités; • le ou les titres d'emploi; • quart de travail de douze (12) heures; • nombre de jours par semaine incluant le poste; • transport d'usagers; 	<p>10.01 Utilisation du temps supplémentaire</p> <p>Le recours au temps supplémentaire constitue une mesure d'exception lorsque les autres moyens de remplacement n'ont pas permis de combler les absences.</p> <p>L'Employeur fournit au Syndicat pour chaque période financière, lors des réunions du comité de relations de travail, les données concernant le temps supplémentaire effectué dans chaque centre d'activités.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • remplacement à la dernière minute. <p>Afin d'offrir les quarts de travail en temps supplémentaire, l'Employeur rejoint la salariée sur les appareils téléphoniques dont les coordonnées sont fournies par la salariée jusqu'à concurrence de deux (2). L'Employeur laisse un message vocal contenant les informations relatives au quart de travail en temps supplémentaire lorsqu'une messagerie vocale existe.</p> <p>La salariée dispose d'un délai de dix (10) minutes pour signifier si elle accepte ou refuse le quart de travail en temps supplémentaire.</p> <p>Malgré les deux (2) alinéas précédents, lorsque la salariée est au travail au moment de l'octroi d'un quart de travail en temps supplémentaire, l'Employeur la rejoint par tous les moyens raisonnables afin d'offrir le quart de travail en temps supplémentaire à la salariée.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p> <p>La salariée dont l'horaire régulier de travail chevauche les heures en temps supplémentaire est réputée disponible s'il n'y a personne sur la liste pour les faire en totalité.</p> <p>Dans l'éventualité où le besoin en temps supplémentaire correspond à une journée de travail et qu'il n'y a personne sur la liste qui est disponible pour faire le quart de travail en temps supplémentaire en totalité, il est par la suite offert aux salariées disponibles par demi-quart (quatre (4) heures) selon la même séquence afin que le quart de travail en temps supplémentaire soit couvert en entier.</p> <p>L'Employeur effectue une nouvelle fois la procédure prévue au présent paragraphe dans les vingt-quatre (24) heures précédant un quart de travail en temps supplémentaire pour lequel</p>	
--	--	--	--

		aucune salariée ne s'est portée volontaire. La salariée ne peut effectuer de réclamation en vertu de cet alinéa.	
03 – Capitale-Nationale			
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et Syndicat des professionnelles en soins de la Capitale-Nationale	12 mars 2019	<p>10.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui répondent aux exigences normales de la tâche.</p> <p>L'Employeur adopte une procédure déterminant les modalités lorsqu'une salariée doit confirmer son acceptation du temps supplémentaire, incluant un délai raisonnable pour la réception de la confirmation par l'Employeur.</p> <p>Malgré ce qui précède, dans le cas où la salariée est au travail lors de l'offre d'affectation, l'Employeur prend les moyens appropriés pour la joindre.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire ou n'a pu être rejointe pour lui offrir le temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>10.03 Cas imprévus ou cas d'urgence</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence ou lorsque le besoin se manifeste deux (2) heures avant le début du quart en temps supplémentaire, l'Employeur peut l'offrir aux salariées sur place.</p>	<p>10.01 Utilisation du temps supplémentaire</p> <p>Le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences.</p> <p><i>Dans la lettre d'entente n° 1, les parties indiquent qu'elles créent un comité paritaire afin notamment de limiter le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante.</i></p>
04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec			
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre du Québec et	21 avril 2019	<p>10.01 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre</p>	

<p>FIQ - Syndicat des professionnelles en soins de la Mauricie et du Centre-du-Québec</p>		<p>les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire ou qu'elle n'est pas rejointe, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée en autant qu'elles répondent aux exigences normales de la tâche.</p> <p>Le temps supplémentaire est offert en priorité aux salariées détentrices d'un poste dans le centre d'activités visé. Par la suite, il est offert aux autres salariées ayant exprimé une disponibilité dans ce centre d'activités.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p>	
05 – Estrie			
<p>FIQ - Syndicat des professionnelles en soins des Cantons-de-l'Est (FIQ - SPSCE) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)</p>	<p>31 mars 2019</p>	<p>10.01 Temps supplémentaire</p> <p>Si un travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir à la salariée disponible, à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>En cas de refus d'effectuer un temps supplémentaire, la salariée est réputée non disponible pour effectuer tout autre temps supplémentaire sur le même quart de travail. De plus, à chaque fois qu'une salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée, selon les procédures définies par l'Employeur.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur</p>	

		l'offre de préférence à la salariée sur place.	
06 – Montréal			
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et Syndicat des professionnelles en soins de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (SPS-ESTIM-FIQ)	3 février 2019	<p>10.01 Répartition équitable</p> <p>Lorsque du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur comble le quart par une ou des salariées en l'offrant aux salariées ayant des disponibilités, à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées du centre d'activités.</p> <p>Dans l'éventualité où le temps supplémentaire n'a pu être octroyé à une salariée du centre d'activités, le temps supplémentaire est offert aux salariées qui sont orientées et qui offrent une disponibilité dans le centre d'activités.</p> <p>Malgré ce qui précède, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire un quart en temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leurs disponibilités pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée déterminée par l'Employeur.</p> <p>10.02 Expression de disponibilité</p> <p>La salariée doit émettre à l'Employeur sa disponibilité en fonction du calendrier déterminé par l'Employeur avant la date prévue de la période de confection de l'horaire par l'Employeur, et ce, pour les deux (2) prochaines périodes horaires de travail de quatre (4) semaines. Cette disponibilité est effective pour la totalité de ces périodes horaires.</p>	
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM) et	3 février 2019	<p>10.01 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font</p>	<i>La lettre d'intention n° 2 mentionne la volonté des parties de diminuer le recours à l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire et de la main-d'œuvre indépendante.</i>

<p>FIQ - Syndicat des professionnelles en soins de santé du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (FIQ - SPSS ODIM)</p>		<p>normalement ce travail. Le temps supplémentaire est offert prioritairement de la façon suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aux titulaires de poste dans le centre d'activités où le temps supplémentaire a lieu; 2. aux autres salariées du centre d'activités où le temps supplémentaire a lieu; 3. aux salariées de l'installation où le temps supplémentaire a lieu; 4. aux salariées des autres installations de l'établissement. <p>Il est entendu que le tour de rôle s'applique à l'intérieur de chacun des paliers ci- dessus identifiés.</p> <p>Une fois que la salariée a accepté, l'Employeur ne peut lui retirer ce travail sans un préavis de vingt-quatre (24) heures, à moins que la salariée y consente.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Pendant l'affichage du projet d'horaire et jusqu'à l'affichage de l'horaire, une salariée inscrite à la liste de disponibilité en temps supplémentaire peut accepter d'être affectée à l'avance.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire sur le formulaire prévu à cet effet. La salariée peut modifier sa disponibilité en temps supplémentaire suivant un préavis de sept (7) jours.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence ou deux (2) heures avant le début du quart en temps supplémentaire, l'Employeur peut l'offrir aux salariées sur place.</p>	
<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-</p>	<p>26 septembre 2019</p>	<p>10.02</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour</p>	<p>10.01</p> <p>Le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique</p>

<p>de-Montréal (CIUSSS CODIM) et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (FIQ – SPSCODIM)</p>		<p>de rôle de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>Dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur offre le temps supplémentaire de préférence aux salariées sur place.</p> <p>10.03</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert. Il en est de même lorsque la salariée est absente en conformité avec l'article 4 des présentes dispositions locales de la convention collective.</p>	<p>systématique pour combler les absences.</p> <p><i>Dans l'annexe 1 sur l'aménagement du temps de travail, il est indiqué : Considérant l'importance d'assurer la présence de salariées en nombre suffisant en minimisant le recours au temps supplémentaire, au temps supplémentaire obligatoire et à la main d'œuvre indépendante</i></p>
<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Syndicat des professionnelles en soins de santé du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (FIQ)</p>	<p>6 janvier 2019</p>	<p>19.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées titulaires de poste dans ce centre d'activités, et par la suite aux salariées titulaires de poste dans l'installation.</p> <p>Si l'Employeur n'a pas été en mesure de combler le travail en temps supplémentaire en vertu de l'alinéa précédent, il l'offre à tour de rôle parmi les salariées orientées répondant aux exigences de la tâche et ayant exprimé de la disponibilité à cet effet.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire.</p> <p>Dans l'éventualité où l'Employeur n'a pu combler le quart de travail en entier, l'Employeur peut alors choisir d'offrir des quarts de quatre (4) heures en temps supplémentaire aux salariées qui ont émis une disponibilité pour des demi-quarts.</p>	<p>19.01 Utilisation du temps supplémentaire</p> <p>L'Employeur et le Syndicat mettent en œuvre des moyens appropriés afin d'éviter le recours au temps supplémentaire ainsi qu'à la main-d'œuvre indépendante. De plus, le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences.</p> <p><i>Dans l'annexe 4 sur le comité paritaire de la lettre d'entente n° 6, il est notamment indiqué : Considérant que les parties ont pour objectif commun la réduction du recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante afin de répondre au remplacement des postes</i></p>

		<p>Si l'Employeur n'est pas en mesure de combler le besoin de personnel en temps supplémentaire après l'avoir offert conformément aux alinéas précédents, il peut alors l'offrir à tour de rôle aux salariées qui sont en congé annuel, si celles-ci ont spécifiquement émis des disponibilités à cet effet.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>19.03</p> <p>La salariée dont le quart de travail en temps supplémentaire est annulé moins de deux (2) heures avant le début du quart, parce qu'il n'y a plus de besoins dans le centre d'activités, se voit offrir, en lieu et place, d'être affectée dans un autre centre d'activités où il y a un besoin et pour lequel elle répond aux exigences normales de la tâche. La salariée peut alors refuser, auquel cas elle n'est pas rémunérée et elle reprend son tour de rôle.</p> <p>19.04</p> <p>Dans le cas où il reste moins d'une (1) heure avant le début du quart de travail, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p>	<p><i>temporairement dépourvus de leur titulaire;</i></p>
<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île de Montréal et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins du Nord-de-l'Île de Montréal</p>	<p>25 février 2019</p>	<p>10.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence ou deux (2) heures avant le début du quart en temps supplémentaire, l'Employeur peut l'offrir aux salariées sur place.</p> <p>La salariée dont le quart de travail en temps supplémentaire est annulé moins de deux (2) heures avant le début du</p>	<p>10.01 Énoncé de principe</p> <p>L'Employeur et le Syndicat reconnaissent l'importance de limiter le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante.</p>

		<p>quart, parce qu'il n'y a plus de besoin dans le centre d'activités, se voit offrir, en lieu et place, d'être affectée dans un autre centre d'activités où il y a un besoin de temps supplémentaire à combler et pour lequel elle répond aux exigences normales de la tâche. La salariée peut alors refuser, auquel cas elle n'est pas rémunérée et elle reprend son tour de rôle.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>10.03 Inscription de la disponibilité pour le temps supplémentaire</p> <p>Il appartient à la salariée d'exprimer sa disponibilité pour le temps supplémentaire, selon le mode déterminé par l'Employeur.</p> <p>La salariée doit exprimer à l'Employeur, sa disponibilité en y précisant, entre autres, le ou les titre(s) d'emploi, le ou les quart(s) de travail ainsi que le ou les centre(s) d'activités.</p> <p>Une salariée peut s'inscrire en tout temps pour effectuer du temps supplémentaire et elle peut, par la suite, modifier cette disponibilité.</p> <p>Toute inscription ou modification de disponibilité en temps supplémentaire est mise en vigueur quarante-huit (48) heures après son inscription et reste effective pour une période minimale de trente (30) jours.</p> <p>Toutefois, une modification de disponibilité pour le temps supplémentaire exprimée par une salariée ne peut remettre en question une affectation en temps supplémentaire déjà octroyée s'il reste sept (7) jours ou moins avant la date du début de l'affectation en temps supplémentaire.</p>	
07 – Outaouais			
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais	29 mars 2020	L10.01 Temps supplémentaire Si l'Employeur décide que du travail doit être exécuté en temps	

<p>et Syndicat des professionnelles en soins de l'Outaouais (FIQ- SPSO)</p>		<p>supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir sur une base volontaire de façon complète ou partielle de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux salariées disponibles qui ont complété le formulaire prévu à l'article L10.02, et ce, à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement, entre les salariées qui font normalement ce travail. <p>Toutefois, il est convenu qu'à l'élaboration de l'horaire ainsi qu'en cours d'horaire l'Employeur doit offrir le temps supplémentaire prioritairement aux salariées titulaires de postes ainsi qu'aux salariées en affectation de plus de vingt-huit (28) jours dans le centre d'activités concerné, qui ont complété le formulaire prévu à l'article L10.02, et ce, à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail dans le centre d'activités.</p> <p>Malgré ce qui précède, les parties conviennent qu'il n'existe qu'un seul tour de rôle pour l'octroi du temps supplémentaire.</p> <p>Aux fins de la répartition du temps supplémentaire, chaque fois qu'une salariée refuse de faire du temps supplémentaire en fonction de sa disponibilité, annule ou omet de répondre à la communication dans un délai de dix (10) minutes, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert pour les fins du tour de rôle.</p> <p>Cependant, trois (3) heures avant le début d'un quart de travail dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre aux salariées sur place, dans la mesure où elles rencontrent les exigences du poste et sont orientées. Si aucune salariée sur place n'est disponible, l'Employeur peut</p>	
---	--	--	--

		<p>offrir le quart de travail en temps supplémentaire à des salariées inscrites ou pas à la liste du temps supplémentaire sans tenir compte du tour de rôle et qui ne sont pas sur place.</p> <p>La salariée est considérée disponible lorsque celle-ci peut commencer le travail à l'heure demandée par l'Employeur. Dans l'éventualité où aucune salariée n'a accepté le temps supplémentaire, l'Employeur pourra reprendre le tour de rôle en morcelant le temps supplémentaire. Dans ce cas, la salariée qui a été considérée non-disponible en raison du fait qu'elle ne pouvait commencer le temps supplémentaire à l'heure demandée, et ce, lors du premier tour, sera alors considérée disponible.</p> <p>Dans tous les cas, l'Employeur peut annuler la totalité ou une partie du temps supplémentaire octroyée lors d'une fluctuation d'activités ou lorsqu'une salariée à taux régulier devient disponible avant que la prestation de travail à temps supplémentaire ne soit débutée.</p> <p>L10.02 Inscription des disponibilités pour le temps supplémentaire</p> <p>Pour être inscrite sur la liste du temps supplémentaire, la salariée doit exprimer par écrit à l'Employeur sa disponibilité en complétant le formulaire prévu à cet effet en y précisant le titre d'emploi, le ou les quarts de travail, le ou les centre(s) d'activités ainsi que la ou les installation(s).</p> <p>La disponibilité inscrite sur le formulaire entre en vigueur sept (7) jours après sa réception par l'Employeur et demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'elle n'est pas retirée ou modifiée, et ce, en complétant et en remettant un nouveau formulaire.</p> <p>La modification de disponibilité entre en vigueur sept (7) jours après la réception du formulaire par l'Employeur.</p> <p>Un formulaire incomplet ne sera pas considéré pour les fins du temps</p>	
--	--	---	--

		<p>supplémentaire. Dans ce cas, l'Employeur avise la salariée de la situation et le dernier formulaire demeure en vigueur jusqu'à ce que la salariée fournisse un formulaire complet.</p> <p>L10.03 Distribution du temps supplémentaire</p> <p>L'Employeur communique avec la salariée au numéro de téléphone ou autre moyen technologique inscrit sur le formulaire de disponibilité afin de l'informer du temps supplémentaire offert.</p> <p>Lorsque plusieurs affectations sont disponibles en temps supplémentaire au moment de la communication, la salariée doit faire un choix sur-le-champ. Dans le cas où l'Employeur doit laisser un message, la salariée dispose d'un délai de dix (10) minutes pour effectuer son choix, à défaut de quoi, celle-ci est considérée comme n'ayant pas été rejointe et l'Employeur est considéré avoir respecté le tour de rôle et communique avec la salariée suivante.</p> <p>Il en est de même pour la salariée qui refuse ou annule le temps supplémentaire offert en fonction de sa disponibilité.</p> <p>L10.04 Respect de la disponibilité</p> <p>La salariée doit respecter le temps supplémentaire qui lui a été offert et qui a été accepté par celle-ci.</p> <p>L10.11 Temps supplémentaire planifié à l'horaire</p> <p>Lors de l'élaboration de l'horaire, et ce, après avoir appliqué les modalités prévues à la matière 6, l'Employeur peut, à sa discrétion, recourir à la planification du temps supplémentaire selon les modalités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'Employeur, identifie, dans chaque centre d'activités, le nombre de quarts de travail non comblé à taux régulier, par titre d'emploi et le répartit en 	
--	--	---	--

		<p>nombre égal, si possible, parmi les salariées du centre d'activités qui ont exprimé une disponibilité en temps supplémentaires conformément à la matière 10, et ce, dans ledit centre d'activités.</p> <p>2. Si malgré l'application du paragraphe 1, certains des quarts de travail demeurent non comblés, l'Employeur peut répartir, lesdits quarts conformément à la matière 10.</p> <p>3. Nonobstant l'article L10.01 dernier paragraphe, l'Employeur peut, annuler le temps supplémentaire planifié à l'avance, sauf s'il ne reste que deux (2) heures avant le début du quart en temps supplémentaire.</p> <p>4. Dans tous les cas, les salariées doivent satisfaire aux exigences normales de la tâche.</p>	
08 – Abitibi-Témiscamingue			
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et FIQ – Syndicat interprofessionnel en soins de santé de l'Abitibi-Témiscamingue	3 février 2019	<p>19.01 Répartition des heures supplémentaires</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir, à tour de rôle, aux salariées disponibles qui font normalement ce travail, qu'elles soient titulaires ou non d'un poste dans le centre d'activités, de façon à le répartir équitablement entre ces salariées.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place, par ordre d'ancienneté.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée dans un ou plusieurs</p>	

		centres d'activités, selon le mode déterminé par l'Employeur.	
		La salariée dont l'horaire de travail chevauche les heures supplémentaires et ayant exprimé une disponibilité est réputée disponible pour effectuer les heures supplémentaires au-delà de son horaire de travail si aucune autre salariée n'est disponible pour effectuer la totalité des heures supplémentaires.	
09 – Côte-Nord			
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord et Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ) (FSQ-CSQ)	25 juillet 2019 (date de signature)	<p>110.01 Expression de la disponibilité pour effectuer du temps supplémentaire</p> <p>L'Employeur constitue une liste de personnes salariées volontaires pour effectuer du temps supplémentaire leur permettant d'indiquer leur disponibilité selon les journées, les quarts de travail et les centres d'activités. Cette liste est confectionnée selon le rang d'ancienneté.</p> <p>La personne salariée peut exprimer sa disponibilité sur la liste de temps supplémentaire par bloc de quatre (4) heures.</p> <p>Toute modification de la disponibilité pour effectuer du temps supplémentaire entre en vigueur sept (7) jours suivant la réception d'un avis écrit à cet effet par le service des ressources humaines, sauf si aucune personne salariée déjà inscrite sur la liste de temps supplémentaire n'est disponible. Telle modification ne peut remettre en question le temps supplémentaire déjà attribué avant qu'elle ne devienne effective.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois qu'une personne salariée inscrite sur la liste de temps supplémentaire refuse ou ne peut être rejointe, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Une personne salariée a droit à une période de temps nécessaire pour régler les difficultés liées à la conciliation travail-famille ou autre raison valable lorsqu'elle est appelée à effectuer un deuxième quart de travail consécutif en</p>	

		<p>autant que l'organisation du travail le permette et après entente avec l'Employeur. Il est entendu que cette période ne doit pas engendrer de coût supplémentaire.</p> <p>110.02 Priorité</p> <p>Malgré toute disposition à l'effet contraire, lors de l'octroi de temps supplémentaire en application du présent article, l'Employeur considère prioritairement les personnes salariées qui sont disponibles pour effectuer la totalité du temps supplémentaire requis.</p> <p>110.03 Planification du temps supplémentaire connu au moment de la publication de l'horaire de travail</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lorsque du temps supplémentaire est requis dans un centre d'activités à la suite de la planification de l'horaire de travail en application de l'article 109 des présentes dispositions, l'Employeur fait connaître, par le moyen qu'il détermine, en même temps que l'horaire de travail est publié, le temps supplémentaire disponible dans chaque centre d'activités. 2. Les personnes salariées disposent de cinq (5) jours à la suite de la publication de l'horaire pour identifier le temps supplémentaire qu'elles désirent effectuer selon le mode déterminé par l'Employeur. 3. Après ce délai de cinq (5) jours, l'Employeur octroie le temps supplémentaire en fonction des préférences exprimées en procédant à tour de rôle et en avise les personnes salariées. 4. Si plus d'une personne salariée a inscrit une préférence pour les mêmes heures supplémentaires, l'Employeur les octroie selon l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> • À tour de rôle parmi les personnes salariées qui sont inscrites sur la liste du temps supplémentaire pour le centre 	
--	--	--	--

		<p>d'activités visé, jusqu'à ce que toutes les heures pour lesquelles au moins une de ces personnes salariées a inscrit sa préférence soient octroyées;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par la suite, à tour de rôle au cours de la période de l'horaire, parmi les personnes salariées non inscrites sur la liste, mais qui ont indiqué leur disponibilité pour les heures non octroyées, en débutant par ordre d'ancienneté. <p>110.04 Répartition du temps supplémentaire connu après la publication de l'horaire</p> <p>Si des besoins en temps supplémentaire deviennent connus après la publication de l'horaire de travail dans un centre d'activités, l'Employeur les offre dans les meilleurs délais possible [sic], à tour de rôle, aux personnes salariées inscrites sur la liste du temps supplémentaire de ce centre d'activités.</p> <p>Si la personne salariée est au travail au moment où l'appel est fait, l'Employeur communique avec la personne salariée sur les lieux du travail avant de faire appel à la personne salariée suivante.</p> <p>Pour l'application du présent paragraphe, l'Employeur élabore en collaboration avec le Syndicat, une procédure pour établir les délais raisonnables, aux fins d'attribution du temps supplémentaire. En cas de mésentente, l'Employeur choisit la procédure qui répond le mieux aux besoins.</p> <p>110.05 Cas imprévus ou d'urgence survenant deux (2) heures et moins avant le début d'un quart de travail</p> <p>Malgré ce qui précède, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence survenant deux (2) heures ou moins avant le début d'un quart à temps supplémentaire, l'Employeur offre le temps supplémentaire aux personnes salariées qui sont disponibles pour</p>	
--	--	--	--

		<p>effectuer le temps supplémentaire requis, selon l'ordre suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aux personnes salariées sur place dans le centre d'activités visé qui sont inscrites sur la liste du temps supplémentaire, par ordre d'ancienneté; 2. Aux autres personnes salariées sur place dans le centre d'activités, par ordre d'ancienneté; 3. Aux personnes salariées inscrites sur la liste du temps supplémentaire selon le tour de rôle. 	
11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine			
<p>Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ) et Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p>	<p>26 mai 2019</p>	<p>34.08 Répartition équitable du temps supplémentaire</p> <p>Si un travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit offrir le temps supplémentaire à la personne salariée disponible et le répartir équitablement, autant que possible, entre les personnes salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Si aucune personne salariée du centre d'activités n'est disponible pour effectuer du temps supplémentaire, l'Employeur l'offre ensuite aux autres personnes salariées du port d'attache ayant exprimé leur disponibilité dans le centre d'activités concerné.</p> <p>Si aucune personne salariée du port d'attache n'est disponible pour effectuer du temps supplémentaire, l'Employeur l'offre ensuite aux autres personnes salariées de l'établissement ayant exprimé leur disponibilité dans le centre d'activités concerné.</p> <p>Si, à la suite de l'application de la procédure, aucune personne salariée n'est disponible, l'Employeur peut finalement scinder le temps supplémentaire en deux (2) blocs.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence à la personne salariée sur place.</p>	<p><i>Lettre d'entente no 8 Relative au comité sur l'application du temps supplémentaire</i></p> <p><i>Les partis conviennent de mettre en place un comité paritaire dans les trente (30) jours suivant l'entrée en vigueur de la convention collective locale.</i></p> <p><i>Le mandat du comité est :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>A) Améliorer la façon d'octroyer le temps supplémentaire;</i> <i>B) Diminuer les impacts du temps supplémentaire sur la main d'œuvre;</i> <i>C) Améliorer le fonctionnement administratif du temps supplémentaire.</i> <p><i>Des solutions devront être mises en place dans les cent vingt (120) jours suivant l'entrée en vigueur de la convention collective locale. Les travaux du comité se poursuivront afin d'évaluer les solutions</i></p>

		La personne salariée, qui reste au travail en temps supplémentaire consécutivement à sa journée régulière, peut obtenir une période de repos. Cette période de repos est prise après entente avec le supérieur immédiat au moment jugé le plus approprié.	<i>mises en place et de convenir d'autres solutions, le cas échéant.</i> <i>Les modalités sont convenues entre les parties.</i>
Centre intégré de santé et de services sociaux		<i>Dispositions locales non disponibles</i>	
12 – Chaudière-Appalaches			
Centre intégré de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins de Chaudière-Appalaches	12 février 2019	<p>10.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Nonobstant le premier alinéa, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'employeur offre le temps supplémentaire de préférence aux salariées sur place.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité, via le guichet du service au personnel, pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>L'employeur, à la demande du syndicat, lui rend accessible la disponibilité et la modification de celle-ci exprimée par la salariée pour effectuer du temps supplémentaire.</p> <p>L'employeur, à la demande du syndicat, lui rend également accessible la liste des quarts de travail effectués en temps supplémentaire ainsi que le nom de la salariée à qui ce dernier a été octroyé.</p>	<p>10.01 Temps supplémentaire</p> <p>Le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences.</p> <p>10.10 Temps supplémentaire sur des quarts consécutifs</p> <p>Lorsqu'une salariée accepte de faire un quart de travail en temps supplémentaire immédiatement après un quart de travail régulier, l'employeur s'efforce de lui octroyer une pause supplémentaire de quinze (15) minutes dans les deux (2) heures suivant le début du quart de travail en temps supplémentaire.</p> <p><i>Annexe 5 Horaires atypiques</i></p> <p><i>L'horaire atypique s'applique aux salariées de l'établissement sur une base volontaire que ce soit par affichage de poste, affectation temporaire ou projet pilote, peu importe leur statut. La salariée qui se prévaut de l'horaire atypique ne peut être visée par un déplacement ni être contrainte à effectuer du temps en travail supplémentaire au-delà de son quart de travail.</i></p>

13 – Laval			
Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ) et Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval	10 novembre 2019	<p>L-10.01 Répartition équitable du temps supplémentaire</p> <p>L'Employeur constitue une liste de personnes salariées volontaires pour effectuer le temps supplémentaire par centre d'activités. Il élabore la liste des personnes salariées volontaires par ordre d'ancienneté, par quart de travail et par journée disponible. Il répartit équitablement, à tour de rôle, le temps supplémentaire. Les personnes salariées titulaires de poste du centre d'activités sont priorisées ainsi que les personnes salariées affectées sur une assignation de longue durée dans ce centre d'activités.</p> <p>Si aucune personne salariée du centre d'activités n'est disponible pour effectuer le temps supplémentaire, l'Employeur l'offre aux autres personnes salariées de l'établissement ayant exprimé leur disponibilité dans le centre d'activités concerné.</p> <p>La personne salariée peut exprimer sa disponibilité par bloc de quatre (4) heures. Cependant, la personne salariée ayant exprimé une disponibilité de huit (8) heures sera priorisée.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la personne salariée refuse de faire le temps supplémentaire offert, elle est considérée avoir fait ledit temps supplémentaire, l'Employeur l'offre alors à la personne salariée suivante sur la liste.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence à la personne salariée sur place.</p>	
14 – Lanaudière			
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et Syndicat interprofessionnel de Lanaudière (FIQ-SIL)	3 février 2019	<p>10.02 Disponibilité pour effectuer du temps supplémentaire</p> <p>Pour chaque regroupement de titres d'emploi, l'Employeur constitue une liste de disponibilité pour du temps supplémentaire du centre d'activités et une liste de disponibilité pour du temps supplémentaire de l'établissement.</p>	<p>10.01 Utilisation du temps supplémentaire</p> <p>Le recours au temps supplémentaire ne peut constituer une pratique systématique pour combler les absences.</p>

		<p>La salariée exprime à l'Employeur sa disponibilité pour effectuer du temps supplémentaire, par centre d'activités, par quart de travail complet, par demi-quart de travail, le cas échéant, par journée de la semaine et par titre d'emploi, sur le formulaire prévu à cet effet. La salariée est alors tenue de respecter sa disponibilité.</p> <p>10.03 Octroi du temps supplémentaire</p> <p>Si du travail en temps supplémentaire doit être effectué, l'Employeur l'offre par ancienneté aux salariées qui font normalement ce travail ou qui sont orientées pour le faire, dans l'ordre suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) salariées du centre d'activités inscrites à la liste de disponibilité pour du temps supplémentaire du centre d'activités; b) salariées de l'équipe volante affectées temporairement pour plus de quatorze (14) jours ou pour une durée indéterminée dans le centre d'activités inscrites à la liste de disponibilité pour du temps supplémentaire du centre d'activités; c) salariées inscrites à la liste de disponibilité pour du temps supplémentaire de l'établissement. <p>L'Employeur n'offre du travail en temps supplémentaire pour un demi-quart de travail que lorsqu'il a épuisé les listes de disponibilité pour du temps supplémentaire pour un quart de travail complet.</p> <p>Nonobstant ce qui précède, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur offre de préférence le temps supplémentaire aux salariées qui sont déjà sur place. Un cas est considéré urgent s'il reste moins de quatre-vingt-dix (90) minutes avant le début du travail.</p>	
--	--	---	--

		<p>La salariée dont l'horaire de travail chevauche les heures de travail en temps supplémentaire à être effectuées pour une durée n'excédant pas soixante (60) minutes est réputée disponible. La salariée dont l'horaire de travail chevauche toutefois les heures de travail en temps supplémentaire à être effectuées pour une durée excédant soixante (60) minutes est quant à elle réputée disponible si aucune autre salariée n'est disponible pour les faire en totalité.</p> <p>La salariée qui se voit octroyer un quart de travail supplémentaire à la suite de sa journée régulière de travail a droit à une période de récupération de quinze (15) minutes entre les deux, si les besoins du centre d'activités le permettent.</p> <p>L'Employeur s'efforce de ne pas recourir à de la main d'œuvre indépendante tant qu'il n'a pas épuisé les listes de disponibilité pour du temps supplémentaire, aussi bien par l'octroi du temps supplémentaire sous la forme d'un quart de travail complet ou d'un demi-quart de travail.</p> <p>10.04 Temps supplémentaire planifié</p> <p>Lorsque les besoins du centre d'activités le justifient et que le travail en temps supplémentaire est connu d'avance, l'Employeur affiche ses besoins dans le centre d'activités aux dates figurant au calendrier des périodes d'horaire pour l'affichage du temps supplémentaire planifié et ce, pendant sept (7) jours. Ces besoins sont affichés sous la forme de quarts de travail en temps supplémentaire et couvrent une période d'au moins quatre (4) semaines.</p> <p>La salariée inscrit alors le ou les quarts de travail en temps supplémentaire affichés pour lesquels elle exprime une disponibilité.</p> <p>La salariée titulaire d'un poste à temps partiel peut exprimer une disponibilité pour du temps supplémentaire planifié uniquement si elle exprime une disponibilité additionnelle à son poste</p>	
--	--	--	--

		<p>équivalant à sept (7) jours de travail par deux (2) semaines, dont (1) une fin de semaine sur deux (2), conformément aux besoins du centre d'activités. Cette disponibilité est diminuée du nombre de jours où la salariée est titulaire de poste.</p> <p>L'Employeur octroie le temps supplémentaire planifié par ancienneté aux salariées ayant exprimé une disponibilité, dans l'ordre suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) salariées du centre d'activités; b) salariées de l'équipe volante affectées temporairement pour plus de quatorze (14) jours ou pour une durée indéterminée dans le centre d'activités. <p>L'Employeur inscrit le temps supplémentaire ainsi octroyé à l'horaire de la salariée, dans les sept (7) jours qui suivent la fin de l'affichage de ses besoins.</p> <p>10.05 Retrait du temps supplémentaire</p> <p>En tout temps, lorsque les besoins du centre d'activités le justifient, l'Employeur peut retirer le temps supplémentaire inscrit à l'horaire ou annuler celui qui a été octroyé à la salariée.</p>	
15 – Laurentides			
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides et FIQ – Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides	27 août 2018	<p>19.02 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir tout d'abord aux salariées d'un même regroupement de titres d'emploi disponibles de façon à le répartir à tour de rôle et équitablement entre les salariées qui font normalement le travail et qui sont titulaires de poste ou qui effectuent une affectation de quatorze (14) jours et plus dans le centre d'activités. Par la suite, l'Employeur l'offre de façon à le répartir à tour de rôle et équitablement entre les autres salariées disponibles qui font normalement le travail.</p>	<p>19.01 Utilisation du temps supplémentaire</p> <p>L'Employeur reconnaît que l'utilisation du temps supplémentaire est l'un des derniers recours pour combler les besoins de main-d'œuvre et éviter une rupture de services.</p>

		<p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p> <p>Aux fins d'application de l'alinéa précédent, un cas est considéré imprévu ou urgent s'il reste trois (3) heures et moins avant le début d'un quart de travail à combler.</p> <p>19.03 Inscription des disponibilités</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour effectuer du travail en temps supplémentaire. Une salariée peut s'inscrire en complétant le formulaire prévu à cet effet.</p>	
16 – Montérégie			
FIQ-Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-Centre et Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre	12 mai 2019	<p>10.01 Répartition équitable</p> <p>Si l'Employeur détermine que du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, conformément à la disponibilité exprimée selon la procédure en vigueur dans l'établissement, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Aux fins de la répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire un temps supplémentaire offert conformément à la disponibilité exprimée, elle est considérée avoir bénéficié de son tour de rôle.</p> <p>L'Employeur applique le tour de rôle entre les salariées titulaires d'un poste ou celles en affectation de quatorze (14) jours et plus ou à durée indéterminée dans le centre d'activités où du temps supplémentaire est requis et qui expriment de la disponibilité pour du temps supplémentaire dans ce centre d'activités. Si le temps supplémentaire ne trouve pas preneur, l'Employeur</p>	

		<p>favorise le recours à l'ensemble des salariées exprimant une disponibilité pour couvrir le besoin en temps supplémentaire dans ce centre d'activités, et ce, avant d'avoir recours à des ressources externes.</p> <p>Dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre aux salariées sur place et la notion de tour de rôle qui précède ne s'applique pas.</p> <p>Les parties peuvent convenir d'une application différente dans l'octroi du temps supplémentaire pour un centre d'activités.</p> <p>Lorsque du temps supplémentaire est effectué pour une durée minimale de trois (3) heures, la salariée est considérée avoir effectué son tour de rôle.</p>	
<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est</p> <p>Et</p> <p>Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-Est (FIQ-SPSME)</p>	<p>23 juin 2019 (en partie)</p>	<p>10.01 Modalités du temps supplémentaire</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariées disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail.</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'Employeur l'offre de préférence aux salariées sur place.</p> <p>10.02 Planification du temps supplémentaire</p> <p>Lors de la planification des horaires, lorsque du travail à temps supplémentaire est planifié, il est offert, par ancienneté, aux salariées qui</p>	

		<p>satisfont aux exigences normales de la tâche selon l'ordre suivant :</p> <p>a) la salariée du centre d'activités ou la salariée ayant un poste composé ou sectorisé pour son centre d'activités de rattachement;</p> <p>b) la salariée en affectation de plus de vingt-huit (28) jours dans le centre d'activités;</p> <p>c) les quarts non octroyés sont offerts aux salariées disponibles dans ce centre d'activités, et ce, à tour de rôle de façon équitable.</p> <p>10.03 Offre du temps supplémentaire en cours d'horaire</p> <p>Lorsque du travail à temps supplémentaire doit être offert en cours d'horaire, il est réparti à tour de rôle, de façon équitable, en priorité parmi les salariées disponibles dans ce centre d'activités qui satisfont aux exigences normales de la tâche.</p>	
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest et Syndicat des professionnelles en soins de la Montérégie-Ouest (FIQ)	Au maximum le 10 novembre 2019	<p>10.01 Répartition équitable</p> <p>Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'employeur doit l'offrir aux salariées disponibles, à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariées qui font normalement ce travail à l'intérieur du centre d'activités et par la suite aux autres salariées de l'établissement.</p> <p>Cependant, dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, l'employeur offre le temps supplémentaire, de préférence, aux salariées sur place.</p> <p>Lorsque l'employeur a recours au temps supplémentaire, il s'efforce généralement de l'offrir aux salariées volontaires avant de recourir aux ressources externes.</p> <p>10.02 Refus</p> <p>Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire un quart complet de temps supplémentaire, elle est</p>	

		<p>considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.</p> <p>10.03 Disponibilité</p> <p>Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée.</p> <p>10.07 Reprise en temps des heures supplémentaires</p> <p>Les parties peuvent convenir par entente de la reprise en temps des heures supplémentaires.</p>	
--	--	---	--

ANNEXE 2 : AIDE-MÉMOIRE ET TABLEAU SYNTHÈSE DE LA FIQ POUR LES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

FIQ HEURES SUPPLÉMENTAIRES | 4

Aide-mémoire – Heures supplémentaires

Cet aide-mémoire vous permettra d'évaluer votre capacité à effectuer des heures supplémentaires et à prendre une décision éclairée.

Noter :

1. La date et l'heure de la demande d'effectuer des heures supplémentaires, obligatoires ou volontaires.
2. Le quart de travail visé.
3. Le nom de la personne qui a fait la demande.

Répondre aux questions suivantes :

1. Je suis au travail depuis _____ heures.
2. J'ai pris mon dernier repas à _____ heures. Je n'ai pas pris mon dernier repas _____.
3. J'ai pris ma dernière pause à _____ heures. Je n'ai pas pris ma dernière pause _____.
4. Aujourd'hui, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures régulières.
Aujourd'hui, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures supplémentaires.
Aujourd'hui, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures supplémentaires obligatoires.
5. Cette semaine, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures régulières.
Cette semaine, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures supplémentaires.
Cette semaine, au moment de la demande, j'ai déjà travaillé _____ heures supplémentaires obligatoires.
6. Au moment de la demande, est-ce que j'ai des obligations familiales ou parentales ?
7. J'ai _____ patient-e-s à ma charge pour le quart de travail en cours et j'en aurai _____ pour le quart suivant.
8. L'unité est en déficit de ressources : Oui ☐ Non ☐
9. L'unité, pour le quart suivant, sera en déficit de ressources : Oui ☐ Non ☐
10. J'évalue mon état de fatigue et de concentration :

11. Je ressens d'autres symptômes susceptibles de compromettre la qualité des soins et des services :

Nous,
on parle
santé.

TABLEAU SYNTHÈSE DE LA MARCHE À SUIVRE

L'EMPLOYEUR M'AVISE QUE JE DOIS FAIRE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

J'ÉVALUE :

MA TÂCHE :

- poste
- patient-e-s : nombre, type

MON ÉTAT :

- physique et psychologique

L'ENVIRONNEMENT :

- personnel en place
- débordement
- surcharge

J'ÉVALUE QUE JE SUIS APTE, MAIS J'AI UN MOTIF VALABLE À FAIRE VALOIR :

- Cas fortuit
- Force majeure
- Obligations familiales et parentales
- Etc.

L'employeur accepte,
je quitte

S'il refuse, je lui donne
un préavis raisonnable de me
trouver une relève

J'ÉVALUE QUE JE NE SUIS PAS APTE

Si l'employeur m'oblige quand
même à rester

L'employeur accepte
que je quitte

Je donne un préavis raisonnable
de me trouver une relève
Je signe un formulaire de
désengagement

À L'EXPIRATION DU PRÉAVIS, SI AUCUNE RELÈVE N'EST EN PLACE POUR ME REMPLACER :

- J'évalue à nouveau ma situation : si je quitte, est-ce préjudiciable pour mes patient-e-s ?
- J'évalue l'état de mes patient-e-s.
- J'avise de mon départ l'employeur et mes collègues à qui je fais rapport de l'état des patient-e-s dont je m'occupe.
- J'inscris mes notes au dossier.
- À la maison, je résume par écrit les événements, ainsi que l'état physique et psychologique dans lequel j'ai travaillé.

Janvier 2017

Source : FIQ, « Heures supplémentaires Agir collectivement, agir localement », janvier 2017, p. 4, en ligne : http://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-est/wp-content/uploads/sites/4/2019/12/2017-01-31_Heures_supplementaires_FR_2017.pdf (consulté le 10 février 2021)